FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930

THÈSE N° 287

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

ALBERT CLAASS

Licencié en droit

Né à Naples (Italie), le 4 Juillet 1905

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE

ESSAI HISTORIQUE ET CRITIQUE SUR LA DISCIPLINE ET LA RÉGLEMENTATION DANS LA PROFESSION MÉDICALE

Président : M. V. BALTHAZARD, PROFESSEUR

IMPRIMERIE ARTISTIQUE

ANCIENNE MAISON E. LENAIN

23, RUE DE FLEURUS, 23

PARIS (6e)

1930

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930 — THÈSE — N° _

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

ALBERT CLAASS

Licencié en droit

Né à Naples (Italie), le 4 Juillet 1905

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE

ESSAI HISTORIQUE ET CRITIQUE SUR LA DISCIPLINE ET LA RÉGLEMENTATION DANS LA PROFESSION MÉDICALE

Président : M. V. BALTHAZARD, PROFESSEUR.

IMPRIMERIE ARTISTIQUE

ANCIENNE MAISON E. LENAIN

23, RUE DE FLEURUS, 23

PARIS (6e)

1930

DOYEN... **M. ROGER**

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	Rouvière
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	Cunéo
Physiologie	Roger
Physique médicale	Strohl
Chimie médicale	Desgrez
Bactériologie	Lemierre
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Brumpt
Pathologie et thérapeutique générales	Baudouin
Pathologie médicale	Clerc
Pathologie chirurgicale	Lenormant
Anatomie pathologique	Roussy
Histologie	Champy
Pharmacologie et matière médicale	Tiffeneau
Thérapeutique	Loeper
Hygiène et médecine préventive	Tanon
Médecine légale	Balthazard
Histoire de la médecine et de la chirnrgie	Ménétrier
Pathologie expérimentale et comparée	Rathery
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice Villaret
Clinique médicale	Carnot, Bezançon, Achard, M. Labbé
Hygiène et clinique de la première enfance	Lereboullet
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. Claude
Clinique des maladies des enfants	Nobécourt
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	Gougerot
Clinique des maladies du système nerveux	Guillain
Clinique des maladies infectieuses	Teissier
Clinique chirurgicale	Delbet, Hartmann, Lejars, Gosset
Clinique ophtalmologique	Terrien
Clinique urologique	Legueu
Clinique d'accouchements	Couvelaire, Brindeau, Jeannin
Clinique gynécologique	J.-L. Faure
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	Ombrédanne
Clinique thérapeutique médicale	Vaquez
Clinique oto-rhino-laryngologique	Sebileau
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre Duval
Clinique propédeutique	Sergent
Clinique de la tuberculose	Léon Bernard
Professeur sans chaire	Mauclaire

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Alajouanine. Neurologie et Psychiatrie.
Binet . . . . Physiologie.
Aubertin . . Pathologie médicale.
Bénard (H.) . Pathologie médicale.
Blanchetière Chimie biologique.
Brocq . . . . Pathologie chirurgicale
Brulé . . . . Pathologie médicale.
Cadenat . . . Pathologie chirurgicale
Cathala . . . Pathologie médicale.
Chabrol . . . Pathologie médicale.
Chevallier . Pathologie médicale.
De Gaudart d'Allaines. Pathologie chirurgicale.
Dognon . . . Physique.
Donzelot . . Pathologie médicale.
Écalle . . . Obstétrique.
Fey . . . . . Urologie.
Garnier . . Pathologie-experimentle
Gastinel . . . Bactériologie.
Gatellier . . Pathologie chirurgicale
Giroud . . . . Histologie.
Harvier . . . Pathologie médicale.
Hovelacque . Anatomie.
Hutinel . . . Pathologie médicale.
Joannon . . . Hygiène.
Joyeux . . . . Parasitologie.
Labbé (Henri) Chimie biologique.

MM.

Laroche (G.) . Pathologie médicale.
Lemaitre . . . Oto-rhino-laryngologie.
Leroux. . . . Anatomie pathologique.
Leveuf. . . . Pathologie chirurgicale.
Lévy-Valensy. Neuro-psychiatrie.
Lian . . . . . Pathologie médicale.
Mercier (F.) . Pharmacologie.
Millot . . . . Histologie.
Mondor. . . . Pathologie chirurgicale.
Moreau. . . . Pathologie médicale.
Moulonguet. . Pathologie chirurgieale.
Moure . . . . Pathologie chirurgicale.
Mulon . . . . Histologie.
Oberling. . . Anatomie pathologique.
Olivier . . . Anatomie.
Piédelièvre . Médecine légale.
Portes. . . . Obstétrique.
Quénu . . . . Pathologie chirurgicale.
Richet. . . . Physiologie.
Sézary. . . . Dermatologie et Syphiligraphie.
Valery-Radot (Pasteur) . Pathologie médicale.
Vaudescal . . Obstétrique.
Welter . . . Ophtalmogie.
Verne . . . . Histologie.
Vignes. . . . Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Busquet. . . . . Pharmacologie.
Gueniot. . . . . Obstétrique.
Lequeux . . . . . Obstétrique.

MM.

Neveu-Lemaire . . Parasitologie.
Retterer . . . . Histologie.
Zimmern . . . . Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
Abrami	Clinique médicale.	Chevassu	Clinique chirurgicale.
Chiray	Clinique médicale.	Heitz-Boyer	Clinique chirurgicale.
Debré	Clinique médicale.	Mathieu	Clinique chirurgicale.
Duvoir	Clinique médicale.	Mocquot	Clinique chirurgicale.
Fiessinger	Clinique médicale.	Proust	Clinique chirurgicale.
Laignal-Lavastine	Clinique méd.	Schwartz	Clinique chirurgicale.
Léri	Clinique médicale.	Le Lorier	Clinique chirurgicale.
Auvray	Clinique chirurgicale.	Levy-Solal	Clinique obstétricale.
Basset	Clinique chirurgicale.	Metzger	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. Mauclaire, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
Frey	Stomatologie.
Chailley-Bert	Education physique.
Ledoux-Lebard	Radiologie clinique.
Weill-Hallé	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Modeste témoignage de ma profonde affection.

A MON FRÈRE

A Monsieur le Professeur BALTHAZARD

Officier de la Légion d'Honneur
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine

Qui nous a accordé le grand honneur de présider cette thèse.
Hommage de reconnaissance et de respectueuse affection.

A MES MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE
ET DES HOPITAUX DE PARIS

Qu'il me soit permis de leur adresser ici l'expression de ma haute estime et de ma profonde reconnaissance.

C'est pour moi non seulement un devoir, mais une joie profonde que de remercier ici mes parents, maîtres et amis qui m'ont soutenu, instruit, encouragé de leur bienveillance et de leur exprimer mon impérissable gratitude.

Tant qu'une chose n'est pas faite, les hommes s'étonnent si on leur dit quelle est possible; et quand elle se trouve faite ils s'étonnent au contraire quelle ne l'ait pas été plus tôt.

BACON.

INTRODUCTION.

Les irrégularités constatées dans la conduite de quelques médecins ont vivement impressionné le public médical et profane et remis d'actualité certains problèmes de déontologie. Les articles parus récemment dans la presse dite d'information, les débats mouvementés dans les sociétés savantes, les productions littéraires elles-mêmes sont assez significatives de l'état d'esprit du grand public inquiet de voir des manquements se produire dans l'exercice d'une profession aussi noble. Quelques publicistes trop enclins aux interprétations inexactes sont allés jusqu'à avancer que la profession médicale glisse sur la pente du commercialisme, que tout désintéressement a disparu. Il n'est pas jusqu'à certains praticiens qui affirment que la profession médicale traverse une véritable crise de démoralisation. Y a-t-il lieu de partager pareil pessimisme ? Beaucoup de déontologistes, qui ont vu les praticiens à l'œuvre, affirment que ces appréhensions sont exagérées. L'infinie majorité des praticiens accomplissent leur rude labeur de tous les jours sans défaillance, ni physique, ni morale.

Ceux qui ont attenté à l'honneur médical sont une minorité infime si on les compare avec les quelque 25.000 praticiens exerçant en France et qui se rendent

dignes de la confiance et de l'estime de tous. Sans avoir les privilèges de l'expérience, je souscris de grand cœur à cette opinion plus favorable. Car je ne saurais penser autrement comme fils et petit-fils de praticiens qui, tout au long de leur vie, ont donné la preuve de leur désintéressement.

Mais, si le nombre des médecins qui se conduisent de manière à discréditer la profession est infime — je le répète, — il n'est pas moins regrettable de constater le préjudice qu'ils portent à l'ensemble des praticiens et des malades. Depuis longtemps, on a compris qu'il ne suffit pas de désavouer les mauvais médecins. Tous les praticiens sont convaincus qu'il est nécessaire de faire quelque chose de plus ; mais, si les médecins sont nombreux, qui sentent le besoin d'une réforme, l'accord n'est pas fait sur la manière de la réaliser. Les uns estiment qu'il suffit de cultiver, par une éducation bien comprise, le sentiment du devoir médical, mais s'opposent contre toute velléité de réforme législative. D'autres réclament une réglementation légale. D'autres encore défendent avec beaucoup de talent la thèse du « Syndicalisme moralisateur ». D'autres, enfin, proclament la nécessité d'un régime disciplinaire : En rejetant les médecins indésirables hors du sein de la corporation médicale, les praticiens n'ont plus à partager la solidarité avec les mauvais médecins qui font leur proie d'un public mal renseigné ou trop crédule.

Dans la discussion des nombreuses réformes que l'on projette, une question vient immédiatement à l'esprit : Quelle a été la discipline médicale dans les temps passés ? C'est une opinion assez accréditée dans les mi-

lieux médicaux que la dignité médicale n'avait jamais subi d'atteinte autrefois et que la raillerie, un peu facile, à laquelle les vieux médecins des siècles passés avaient été exposés, avaient leur source dans l'imperfection de leur science. Et l'on compare, non sans amertume, les mœurs d'aujourd'hui avec les mœurs en honneur autrefois et dont la pureté élevait la profession médicale au rang d'un sacerdoce. Nous examinerons donc si des abus n'avaient pas été connus dans les temps passés et, le cas échéant, quelles mesures ont été prises pour en empêcher le retour. Cette vue rétrospective sur la réglementation de la profession médicale illustre mieux le problème tel qu'il se pose dans l'histoire contemporaine. Nous sommes d'autant plus invités à le faire que certains auteurs ne veulent voir dans les juridictions professionnelles préconisées aujourd'hui qu'une simple copie des institutions d'autrefois. Nous terminerons notre travail par une rapide esquisse du régime actuel et des remèdes qu'il serait opportun de lui apporter.

I.

ÉTUDE HISTORIQUE.

Chine

Le Tcheou-Li, livre des rites de l'ancienne dynastie Tcheou et remontant au XII[e] siècle avant notre ère, atteste l'existence d'un Conseil médical et d'une charge de grand médecin attaché à la Cour, dont les fonctions sont exactement définies par le Kiven V. Le grand médecin, appelé Ysse, fort instruit dans les livres de Pentsao (traité des plantes primitives), avait pour mission notamment de diriger les médecins ordinaires dans la pratique médicale.

Le Code pénal de la Chine, dont les lois fondamentales ne sont que la consécration d'habitudes nationales invétérées, sanctionne un grand nombre des devoirs qui incombent au médecin. Des peines pécuniaires et même corporelles sont infligées au médecin qui s'est rendu coupable de négligence et d'impéritie. Nous nous bornerons à citer cette disposition intéressante :

« S'il paraît qu'un médecin ou un chirurgien n'a pas suivi la pratique et qu'en disant qu'il cherche à éloigner la maladie de la personne qu'il traite, il la rend au contraire plus grave, pour que la cure lui procure plus d'argent, la somme qu'il aura touchée par ce moyen sera regardée comme volée et la peine à lui faire subir se proportionnera aux honoraires qu'il aura reçus. »

Nous pouvons en conclure que les médecins devaient connaître et suivre scrupuleusement des règles bien déterminées.

Indes

Aux Indes, la loi de Manou plaçait les malades sous la protection des prêtres de Brahma qui formaient une caste aristocratique. La science des Brahmanes, toute théorique, ne consistait, au début, nous dit Daremberg, qu'en jongleries sacerdotales. Petit à petit, quelques règles plus précises se dégagèrent et furent inscrites dans les livres d'Ayur Veda. Les Brahmanes exerçaient une sorte de surveillance sanitaire, mais dédaignaient le travail manuel que comporte inévitablement la pratique médicale. Le traitement des malades était dévolu à des médecins et chirurgiens appartenant à une caste inférieure dans la hiérarchie et très étroitement surveillés par la Loi et les Brahmanes. Si l'on assemblait tous les préceptes donnés aux médecins, on reconstituerait un véritable code déontologique. « Le premier devoir est toujours d'avoir la plus grande considération pour les Brahmanes. Le second, d'être plein de considération pour les malheureux. Seulement, dans l'intérêt de la réputation du médecin et pour sauvegarder la dignité de l'art, il doit refuser ses soins à ceux qu'il aura reconnus pour incurables. » Le médecin doit faire preuve de sobriété, de probité, de désintéressement et d'un entier dévouement à son art.

Egypte

En Egypte, les prêtres des divinités médicales avaient de l'art de guérir une conception à la fois plus élevée et plus moderne, en ce sens qu'ils recevaient les malades dans les temples et s'occupaient en personne de leur traitement. Les prêtres avaient acquis l'expérience que donne l'habitude de soigner des malades. Ils écrivaient sur les colonnes des temples leurs observations qui, par la suite, furent réunies et codifiées dans les livres sacrés. Ce code était destiné moins

aux prêtres qu'aux médecins qui, après avoir fait leur apprentissage au temple, exerçaient en ville. Ces praticiens étaient astreints à suivre étroitement les règles de la pratique médicale. Celui qui les transgressait s'exposait à la peine de mort, dit Aristote. C'est aux prêtres qu'appartenait le contrôle des médecins. Déjà, du temps d'Aristote, des savants avaient fait observer ce qu'une réglementation aussi rigoureuse avait d'absurde et de peu pratique. « C'est déraisonner que de vouloir soumettre une science, quelle qu'elle soit, à l'empire d'une lettre morte, comme cette loi d'Egypte, qui ne permet aux médecins d'agir qu'après le quatrième jour de la maladie et qui les rend responsables s'ils agissent avant ce délai. »

Grèce

En Grèce, la profession médicale était loin d'être réglementée d'une façon si stricte. Des médecins égyptiens étaient venus s'installer dans la Grèce antique où leur talent fut très apprécié, d'après le témoignage d'Homère. Ont-ils introduit, à la faveur de ce régime libéral, quelque esprit de spéculation dans la pratique de la médecine ? Le fait est qu'on accusa de cupidité beaucoup de médecins étrangers ou grecs, et même Esculape de mythologique mémoire. Socrate, convaincu de la haute moralité du médecin, se refusait d'ajouter foi à ces histoires. Certaines inscriptions, du reste, comme celles de Carpathos, attestent le désintéressement des médecins de l'ancienne Grèce.

Platon estime qu'il faut donner au magistrat les pouvoirs les plus étendus pour punir sévèrement les citoyens convaincus de mensonge, sans avoir égard à leur condition, qu'ils soient charpentiers ou même médecins. Mais, l'auteur de la *République* est convaincu qu'un Etat idéal ne laissera pas place aux abus, si chaque citoyen a été élevé dans le respect des Lois, et

Hatzfeld, dans son ouvrage sur Platon, « La politique dans ses rapports avec la morale », résume ainsi cette théorie : « Les mœurs d'une nation sont la seule garantie des institutions publiques et l'éducation seule forme les mœurs. »

Aristote n'est pas contraire à une réglementation médicale. Il n'est pas certain qu'il soit « dangereux de suivre en médecine des préceptes écrits et qu'il soit préférable de se confier aux praticiens ». La science médicale elle-même, suivant Aristote, devrait être enfermée dans des règles précises qui permettraient aux médecins de se diriger plus sûrement dans la pratique de leur art.

Il est curieux d'opposer cette opinion à celle que Lucien devait formuler plus tard. Lucien n'admet aucune entrave à l'exercice de la médecine : « La médecine sera d'autant plus honnête et utile à la vie qu'elle sera exercée librement... Il ne faut pas l'assujettir aux lois ou à la crainte d'une peine judiciaire. »

On sait que les médecins grecs, avant de se lancer dans la pratique de leur art, devaient jurer d'observer leur devoir avec exactitude. Mais les mœurs se relâchèrent en Grèce et les règles déontologiques, établies et observées si scrupuleusement par les médecins de l'Ecole de Cos, furent négligées. Certains praticiens ne se faisaient aucun scrupule d'enfreindre le Serment dit d'Hippocrate et de se livrer aux pires dérèglements. Ceux-là motivèrent cette boutade d'Aristote : « L'art militaire doit nous donner la victoire, la médecine doit nous donner la santé ; et, cependant, on ne fait de toutes ces professions qu'une affaire d'argent comme si c'était là leur but unique et que tout en elles dût viser à l'atteindre. »

Hippocrate aussi regrette que la Société ne soit pas mieux prémunie contre les écarts de la profession médicale ; il se plaint qu'aucune sanction pénale n'at-

teigne ceux qui ont le front de se soustraire « aux règlements de la profession ». Aucun titre légal ne donnait à l'exercice de la profession une garantie sérieuse. Dans la ville d'Athènes, cependant, les jeunes médecins étaient tenus à faire connaître à la tribune le nom des professeurs qui leur avaient enseigné l'art de guérir.

Rome

De même que les Egyptiens étaient venus en Grèce, les médecins grecs, à leur tour, s'expatrièrent avec l'espoir évident de faire fortune. Caton, qui n'aimait pas les Grecs, leur prêta les plus mauvaises intentions.

« On se crut obligé, dit Daremberg, de régler l'exercice de la profession et de porter une loi sévère contre la négligence ou l'impéritie des médecins, dont plusieurs commençaient à déshonorer la profession et à compromettre gravement la vie des malades ». Cependant, nous ne constatons pas — du moins au cours d'une longue période — la moindre trace de réglementation légale. A Rome, dit Montesquieu, s'ingérait de la médecine qui voulait. Aucune loi ne se soucie d'exiger une préparation sérieuse, un titre à conquérir, d'imposer, avec des sanctions déterminées, des obligations aux médecins. C'est à juste titre que Sénèque appelle la profession médicale *ars liberalissima* et que Cicéron la range parmi les *operæ liberales*. Peut-être ne faut-il pas s'étonner outre mesure du silence des Lois romaines. On sait que la médecine était exercée sous la République et jusqu'à l'Edit de César par une classe très spéciale d'individus sur laquelle la Loi romaine n'avait pas prise directement : les étrangers, les esclaves, les affranchis.

Cette liberté absolue dans l'exercice de la médecine devait infailliblement ouvrir la porte toute grande aux plus étranges abus. On n'épargnait aux médecins ni les accusations d'empoisonnement ni celles de captation testamentaire, ni celles d'adultère (Pline Hist.

nat. XXXIX. 20 ;) épigramme d'Agathias le Scholastique et de Martial).

L'Edit en vertu duquel le droit de cité était accordé à tous ceux qui viendraient exercer l'art médical à Rome eut pour conséquence un afflux considérable d'étrangers qui se livraient à une véritable exploitation de la santé humaine. Non seulement ils faisaient marché à l'avance, mais ils demandaient des sûretés avant ou pendant le traitement. C'est avec une profonde indignation que Pline nous apprend que ces médecins avides jusqu'à la rapacité faisaient des affaires d'or. Les Marseillais, en particulier, élevés dans leur ville natale au spectacle de fortunes rapides, amassées par les marchands, n'entendaient pas exercer la médecin gratuitement ; certains allaient jusqu'à demander deux cent mille sesterces d'honoraires ! Pline ne fut pas le seul à critiquer cet état de choses ; Celse aussi s'élève contre les praticiens intéressés qui multipliaient leurs visites pour satisfaire leur cupidité. D'autres médecins se transportaient de ville en ville et exploitaient des régions entières. C'est à merveille que le titre de parabolanus s'applique à ces médecins qui entreprenaient ainsi régulièrement des voyages circulaires ! Lucien cite un médecin qui, à Rome, s'était associé avec un charlatan afin de partager fraternellement les bénéfices.

Ceux qui vivaient de droiture et d'indépendance menaient une existence peu brillante. Satis enim scio multos pauperes esse medicos, disait Gallien. La plupart de ces praticiens honnêtes et consciencieux ont passé inaperçus dans l'histoire Romaine.

C'est sous l'Empire qu'apparut une charge nouvelle : celle des archiatres ou médecins attachés au Palais. Au début, les archiatres étaient simples médecins faisant partie de la milice palatine ; mais leur pouvoir à la Cour comme à la ville devint considérable. La conséquence fut que certains en abusèrent. C'est

pour mettre un terme à ces excès qu'un Edit créa un service administratif de police et de discipline médicale. L'ordo archiatrorum, dirigé par le praeses ou praesul archiatrorum : celui-ci, appelé encore prince ou premier des architresâtres, était élu par les membres du Collège médical. Il avait la surveillance des médecins et le pouvoir d'infliger des peines sévères aux praticiens qui avaient manqué à leur devoir. Les différent des médecins entre eux ou avec leurs clients étaient jugés par lui sans appel. Son pouvoir judiciaire, semble-t-il, s'étendait aussi sur les archiatres qui avaient quitté la milice palatine pour pratiquer en ville. Certains auteurs ont trouvé le pouvoir du praesul exorbitant. Mais l'existence d'un pouvoir disciplinaire, dans une administration, n'est-elle pas normale, voire même indispensable ? Ce qui nous paraît abusif, c'est que le praeses était autorisé à s'immiscer arbitrairement dans les traitements prescrits par les médecins. Cassiodore a reproduit la formule emphatique par laquelle le preasul était investi d'un pouvoir excessif.

«C'est pourquoi nous vous décorons, dès ce moment, de l'honneur du comte des archiâtres, afin que vous soyez seul éminent parmi les maîtres de la Santé et que tous ceux qui s'ingénient dans les subtilités de mutuelles contradictions s'en rapportent à votre jugement. Soyez l'arbitre d'un art supérieur et jugez les conflits de ceux qui ne prenaient auparavant que leur passion pour juge. Vous guérirez en eux des malades, si vous terminez prudemment des querelles qui leur sont nuisibles. C'est un grand privilège pour vous que les habiles vous soient soumis et que vous soyez honoré parmi ceux que tout le monde révère. Que votre visite soit la sécurité des malades, la réfection des faibles et l'espoir certain des fatigués, etc.

Daniel Leclerc, en citant ce passage, s'exclame non sans raison : « Voilà justement une manière de pape dans la médecine, il ne lui manquait plus que l'infaillibilité ! »

Cette institution n'est pas restée longtemps en vigueur et nous ignorons si elle porta les fruits de moralisation que l'on avait espérés. Il est probable que le praeses — quand même il aurait mis beaucoup de tact et de modération dans sa fonction — n'a pu ramener l'ordre dans un Collège accablé de faveurs et de privilèges notamment celui d'une véritable immunité.

Les médecins romains qui n'entendaient rien à la charité se consacraient surtout aux riches ; aussi Verdier, médecin et juriste en XVIII[e] siècle, affirme que le niveau moral de la profession médicale se releva depuis que les provinces de l'Empire possédaient des médecins de ville ou archiâtres populaires, régulièrement groupés en Corps de Santé et surveillés par un Supérieur des Médecins, nommé Décurion. Ce service de Santé, réorganisé par un rescrit d'Antonin le Pieux, assurait aux pauvres des soins gratuits. Le décurion était chargé de fixer le nombre des médecins de ville dans les endroits où la loi n'avait pas expressément fixé ce chiffre. Cette limitation apparaît comme une mesure d'opportunité destinée à éviter l'encombrement dans une profession qui jouissait de nombreux privilèges. Leur situation officielle en faisait des fonctionnaires ; ils n'étaient pas très nombreux : on en comptait sept dans les villes d'une certaine importance. A Rome, où les services sanitaire n'ont été organisés que sous le règne de Valentinien, leur nombre montait à quatorze. Chargés de la santé de tout un quartier de la ville, ils étaient autorisés à se faire payer par leurs clients. On est en droit de supposer que cette clientèle très vaste assurait aux médecins une vie aisée; ce qui ne devait pas exclure certains abus puisque le législateur réglementa les conditions dans lesquelles les honoraries pouvaient être réclamés. L'ordo archiatrorum, présidé par le décurion, était chargé d'examiner les candidats aux postes médicaux ; mais les candidats lui étaient présentés par le peuple. Toute faute commise par un médecin était sévèrement punie. Un rescrit de l'empereur Antonin nous apprend que le praeses

pouvait priver les individus — qui avaient attenté à l'honneur des décurions — du droit d'exercer leur profession sans que toutefois le délai de suspension excédât la durée des fonctions du magistrat qui avait prononcé cette peine. C'est ainsi que des avocats pouvaient être frappés de l'interdiction d'exercer. Il y a lieu de penser que cette mesure pouvait être prise aussi contre les médecins (v. Dig. 48, 19, 43). Il n'en reste pas moins que les médecins qui ne relevaient pas de l'archiatrie n'étaient ni réglementés ni surveillés directement.

Moyen-Age.

La lex Wisigothorum qui s'inspire nettement du Droit Romain et qui resta en vigueur dans le Sud-Ouest de la France jusqu'au XI[e] siècle, soumet les médecins à un réglementation sévère et même humiliante.

Aucun médecin ne doit ouvrir la veine d'une femme ou d'une fille noble sans être assisté d'un parent ou d'un domestique ; qui a difficillimum non est ut sub tali occasione lubridium interdum adcrescat. En cas de contravention, le médecin encourait une amende de dix sols. (On remarquera la confiance que l'on témoignait alors aux médecins).

A mesure que la religion chrétienne s'implantait dans l'ancienne Gaule, le soulagement des maux humains apparut comme un devoir de charité. Parmi ceux qui se dévouèrent aux malades, il y avait surtout des ecclésiastiques. C'est l'Eglise qui assujettit la profession médicale aux règles de la Morale chrétienne. Le pape Saint-Léon dans ses épitres (chap. 38) et Saint-Grégoire dans ses morales s'élèvent contre les faux médecins et mettent en évidence la nécessité d'avoir des médecins approuvés et vraiment capables. Les lois de l'Eglise interdisent également l'avortement et tous les procédés dangeureux pour déceler la grossesse. Un précepte d'Innocent III enlève aux médecins le droit de prescrire des remèdes susceptibles de mettre l'âme en

danger. C'est pour ce motif que l'administration des aphrodisiaques et même la transfusion du sang était proscrite (Verdier). En 1929 la Suprême Congrégation du Saint-Office vient d'interdire la recherche du gonocoque par pollution. On connaît aussi la fameuse bulle qui ordonnait aux médecins de cesser tout traitement si le malade négligeait de se confesser. C'est dans une édition déjà ancienne du Corpus juris civilis que nous trouvons ce texte emprunté au Droit canonique « Medicis et parabolanis non licet accedere ad spectacula publica, neque ad curiae locum, neque ad judicium, nisi in causis propriis, alias puniunter ». Quel excès d'austérité ! Quelles exigences tyranniques ! Il y a lieu de croire que cette règle sévère s'applique surtout aux médecins appartenant au clergé. (Juris civilis VII Tomus. Daouz. 1612 d Il placet C. de episcopis).

Les statuts des Monastères sont également intéressants à consulter, car quelques-uns contiennent une sorte de réglementation de la pratique médicale. En effet, un bon nombre de monastères possédaient une infirmerie pour soigner les malades de la communauté ou venant du dehors. Les médecins de l'infirmerie devaient être élus par le recteur et les frères parmi les plus habiles de la communauté. Les médecins-moines étaient souvent appelés au chevet des malades habitant les environs, mais avant de quitter le monastère, ils devaient obtenir l'autorisation du Supérieur. Conformément aux règles de la discipline bénédictine, le médecin devait être accompagné, au cours du voyage, d'un autre moine. Enfin, ils devaient jurer de soigner les malades gratiose et libenter — de bon cœur et gratuitement. Tout médecin attaché à un monastère devait se contenter du petit revenu en denrée et en argent qui lui était constitué par ce dernier.

Les médecins donnaient des consultations, distribuaient des remèdes, pansaient des blessures nonobstant la règle « Ecclesia abhorret à sanguine ». Le nombre des chirurgiens laïques étant fort rare, ils étaient

obligés de faire œuvre à la fois de médecin et de chirurgien.

Les médecins, par leur instruction et par l'estime dont ils jouissaient auprès des Seigneurs, occupaient une situation privilégiée au Monastère ; ils n'en étaient pas moins soumis au contrôle du prieur. Bernier rapporte quelques exemples suggestifs de la sévérité des Supérieurs. Un médecin qui avait accepté de son malade quelques menues denrées, un autre, impliqué, bien malgré lui, dans une affaire galante, furent expulsés et même privés des honneurs de la sépulture !

Peu à peu, cependant, un relâchement sensible de la discipline se produisit et provoqua des mesures sévères prises par l'autorité religieuse. Des abbés n'étaient pas sans savoir que l'habilité de leur médecin était pour le monastère la source de profits considérables et qui, loin de contrôler le médecin, l'encouragèrent à se déplacer et à se consacrer aux personnes séculières. Par la fréquentation permanente des grands, les médecins s'étaient déshabitués de la simplicité de la vie monastique, faite de veilles, jeûnes, prières. Les sentiments d'humilité, de frugalité et de pauvreté avaient fait place à la vanité, au goût de luxe et de l'éclat des mœurs séculières. Enfin, en dépit des recommandations de l'Eglise, quelques moines avaient été accusés d'avoir rendu la médecine vénale et de témoigner d'un trop grand empressement auprès des femmes. Tout cela provoqua quelques scandales. Paracelse entre à ce sujet, dans de curieux détails. Il reproche aux moines-médecins d'user de subterfuges dégradants pour recevoir, en dépit des règles ecclésiastiques, une récompense des malades qu'ils soignent.

«Ceux qui veulent être moines et médecins sous un habit bastard, manquent la condition de l'un et de l'autre: ceux-ci ont accoutumé de se servir de personnes apostées, qui disent: Ce médicament coûte beaucoup à Monsieur le Maître, c'est pourquoi dis à ton maître qu'il fasse récompense d'un cheval ou de quelque abbaye ou

prioré, et non pas de l'argent, dont l'usage est infâme et défendu. Quelquefois ils feindront que leur maison est grandement pauvre, qu'il faudrait acheter quelques bons carpillons pour en faire collation le vendredi soir aux frères avant d'aller coucher, pour les aider à supporter l'austérité du jeûne ; ainsi monsieur le docteur médecin pourra se rendre plus soigneux et plus diligent après le malade. » Remarquons en passant que Paracelse qui se montrait si pointilleux en matière de déontologie ne semble pas avoir été à l'abri de tout reproche ; car nous lisons dans le Coutumier de Normandie que Paracelse réclama à un malade qu'il avait guéri une somme si élevée que le tribunal fut contraint de réduire les prétentions du célèbre médecin à des proportions raisonnables.

Les abus, disions-nous, motivèrent un certain nombre de décisions. En 1131, le Concile de Reims réuni sous les auspices du pape Innocent III ordonna que l'exercice de la médecine devait être entièrement gratuit. En 1139, le Concile de Latran, aggravant la défense, interdit au clergé régulier d'apprendre la médecine, édictant des peines sévères contre les moines qui s'absentent du cloître. Le Concile de Montpellier, en 1162, va encore plus loin et interdit à tout régulier de pratiquer la médecine; celui de Tours, réuni sous la présidence du pape Alexandre III en 1163 renouvelle la défense en l'atténuant quelque peu : Les moines pouvaient fréquenter les écoles de médecine à condition de ne pas s'absenter du monastère plus de deux mois. Enfin, pour éviter que ces recommandations ne soient pas suivies, le Concile de Paris de 1212 ordonne que les statuts des monastères fondés dans l'avenir mentionnent expressément cette défense. Les dominicains à Paris se conformèrent à cette décision, comme il résulte des statuts établis en 1243.

A mesure que se perdait l'usage d'admettre les malades du dehors dans l'infirmerie du monastère, la

pratique de la médecine se développa dans les Collégiales. Ces médecins séculiers jouissaient d'une liberté plus grande, mais ils restaient soumis à l'obligation de résidence et d'assistance aux offices. Il semble que les abus n'étaient pas aussi nombreux que chez les réguliers, du moins dans les diocèses où les évêques veillaient à une discipline sévère. Mais, par la suite, les chanoines-médecins furent exemptés de leurs devoirs ecclésiastiques et se rendirent coupables des mêmes abus que les réguliers. Le Concile de Latran, réuni sous la présidence d'Innocent III en 1215 leur interdit les opérations chirurgicales. Le pape Honoré III étend cette interdiction aux actes de médecine. Malgré cette défense un grand nombre de clercs continuèrent à pratiquer la médecine.

Au moyen-âge, nous rencontrons aussi quelques médecins laïques, les mires. Certains auteurs rangent les mires dans la catégorie des charlatans. Rien n'autorise pareille assimilation. Le nombre des agréés était peu considérable et ne pouvait suffire aux besoins de la population. Les professions étaient réglementées par les coutumiers. Dans le livre des assises de la Cour des Bourgeois — un des plus anciens coutumiers français : il date du XII[e] siècle — nous lisons :

« Encement et c'il avient qu'il ne set pas bon miege que meger ne puisse, la raison juge que le vesque et la Cort ci devent coumander qu'il vude la cité ou ce non, qu'il estaise en la terre sans nuluy meger. Et c'il aveneit que aucun miege megast par la vile, sans congé de la Cour et de l'evesque, la Cort le deit pendre et faire fruster hors de la vile, par dreit et par l'asize de Jérusalem. »

Pendant une bonne partie du moyen-âge, les médecins étaient donc soumis au contrôle et à la juridiction ecclésiastique. A Paris, l'official prenait toutes les mesures nécessaires pour le maintien de l'ordre.

Au début, les médecins se prévalaient de cette juridiction d'exception et marquaient une certaine hostilité à l'égard de la Faculté qui prétendait exercer sur les auppôts un pouvoir discrétionnaire. La situation va s'inverser par la suite. la Faculté s'affranchit de l'autorité religieuse : elle devient laïque. Les médecins subiront beaucoup moins l'influence ecclésiastique. Au début du XVI[e] siècle, certains universitaires déclinèrent la compétence de l'official qui les avait cités devant lui, parce qu'ils ne reconnaissaient d'autre juridiction que celle du recteur.

La réglementation de la profession médicale était particulièrement étroite dans certaines ville du Languedoc, les habitants s'étant plaints que certains médecins ordonnaient trop de médicaments afin de toucher une gratification sur les produits préparés par l'apothicaire. D'après les Statuts marseillais du XIII[e] siècle, le médecin avait le devoir de soigner les malades avec bonté et assiduité et de ne prescrire que des médicaments nécessaires. Le médecin convaincu d'avoir partagé les bénéfices avec l'apothicaire est privé définitivement de l'exercice de la médecine. Les consuls étaient tenus, dans les premiers mois de leurs fonction annuelle, de désigner deux ou trois médecins pour examiner leurs confrères. Enfin une liste devait être dressée des médecins reconnus incapables. Ces derniers étaient privés du droit d'exercer la médecine. S'ils ne se conformaient pas à cette décision, ils étaient condamnés et chassés comme parjures. Les médecins approuvés avaient l'obligation de visiter les malades au moins deux fois par jour. Cette réglementation n'eut pas le résultat désiré, car les plaintes contre les médecins continuèrent.

Les statuts d'Arles, plus anciens, prévoient que les médecins ne sont pas autorisés d'exercer la profession qu'après avoir subi un examen de capacité ; qu'ils ne peuvent préparer sirop ou électuaires que dans la maison du malade ou dans la boutique d'un apothi-

caire. Enfin, obligation de surveiller les manipulations de l'apothicaire. En cas de récidive de la maladie traitée, le médecin était tenu de soigner son client gratuitement.

Les statuts d'Avignon, de 1243, interdisent toute association entre médecins et apothicaires. Toute manœuvre employée par le médecin pour empêcher le client de choisir librement son apothicaire est passible d'une amende.

En Italie, nombreuses étaient les villes dont les statuts ordonnaient aux médecins de soigner les malades « sollicite et accurate ». Frédéric II, en 1237 (d'après d'autres documents en 1241), réglementa la médecine à Salerne; il défendit aux empiriques de s'ingérer dans la pratique de la médecine. Les honoraires furent soumis à un tarif qui se réglait sur l'étendue du déplacement. Il ne pouvait pas être fait plus de trois visites dans les vingt-quatre heures, deux par jour et une la nuit, sur la demande du malade. Les médecins étaient chargés de la surveillance des droguistes et des apothicaires et ne pouvaient s'associer à leurs entreprises ni faire marché avec eux. Il était également interdit aux médecins de tenir une officine.

Quant aux chirurgiens laïques, ils étaient d'une condition qui les plaçait dans la classe des artisans, ce qui leur valut pendant longtemps le mépris des médecins. Au XIII^e^ siècle et surtout au XIV^e^ siècle, ils vont prendre rang dans la bourgeoisie et former une véritable corporation (1) avec statuts et règlements soumis à l'approbation de l'autorité et enregistrés par le Parlement. Les statuts des chirurgiens de Paris

(1) Il y avait environ 400 Communautés de chirurgiens en France.

datent d'août 1353; ils furent revisés en 1699; remaniés encore une fois en 1743. Evidemment, les statuts quelque rigoureux qu'ils aient été, n'empêchaient pas quelques chirurgiens de se livrer à des actes coupables. Brantôme apprend que certains chirurgiens peu scrupuleux employaient des procédés afin « d'allonger la guérison des playes et en gaigner mieux la petite pièce d'argent ». Déjà, les lettres de Charles V, en date de 1376, nous représentent les chirurgiens comme « gens de grand état et prenant grand salaire ». Mais les abus étaient fort rares. C'était au contraire la discipline la plus sévère qui régnait dans la Communauté de chirurgiens. « Au XVII^e siècle, dit Daremberg, nous voyons nos chirurgiens se rendre dignes de la régence, tandis que nos docteurs ne l'étaient pas de la maîtrise ».

Une ordonnance de Philippe IV le Bel porte que, pour exercer l'art de la chirurgie à Paris, il fallait être reçu maître par les chirurgiens jurés. L'ordonnance est confirmée en 1352 par Jean I^er, puis en 1360; elle est renouvelée en 1597. Le Conseil privé, en 1641, rend un arrêt dans le même sens. En 1700, une nouvelle ordonnance confirme le monopole de la chirurgie au profit de ceux qui ont été agréés par les Communautés de chirurgiens.

Tout chirurgien désireux d'ouvrir une boutique dans une autre localité devait être agréé par la Communauté de chirurgiens et donner son adhésion aux statuts (1). L'ancien droit imposait aux chirurgiens quelques devoirs :

1° Envers les confrères chirurgiens: Aucun appareil posé par un chirurgien ne pouvait être enlevé

(1) Les Archives départementales et municipales nous ont conservé les demandes de certains chirurgiens qui avaient sollicité l'autorisation d'exercer (ex. Archives de la Meuse. 1751-1758. B. nat. Série C. 58 C p. 3).

par un autre chirurgien sans que le premier ait été prévenu. Toute contravention entraînait l'interdiction et cinq livres d'amende.

D'autres règlements interdisent aux chirurgiens d'embaucher des aides qui avaient été antérieurement au service d'un confrère du voisinage.

D'autres règlements obligent encore les chirurgiens d'assister aux funérailles d'un confrère décédé.

2° Envers les médecins : Les chirurgiens avaient l'obligation de se rendre à l'école de Médecine le lendemain de Saint Luc afin de jurer devant le Doyen de s'abstenir de tout empiètement sur le domaine médical (Arrêt du Parlement du 20 avril 1676). Nonobstant cet arrêt, les chirurgiens se dispensèrent de cette démarche un peu humiliante. Un décret royal réduit cette cérémonie à une simple formalité consistant dans l'envoi à la Faculté d'une liste des chirurgiens.

En dépit de cette défense, les chirurgiens se mêlèrent de la médecine et les docteurs de la Faculté leur en firent un grief. Les médecins se vengèrent du préjudice matériel qui leur était causé par cette concurrence en faisant à leur tour des incursions dans l'art chirurgical. Bernier n'est pas sans railler quelques médecins qui, professant à l'égard des chirurgiens un mépris profond, ne dédaignaient point de soigner les blessés et de panser les plaies. Il faut reconnaître, à la défense des deux catégories de praticiens, qu'une division aussi tranchée de l'art médical en médecine proprement dite et en chirurgie, si elle conserve une certaine valeur au point de vue didactique, est peu réalisable dans la pratique. Elle engendra inévitablement des disputes et des rivalités entre les praticiens.

3° Envers les autorités. Les chirurgiens étaient tenus de déclarer au Commissaire du quartier le nom des blessés qu'ils avaient soignés. (Edit du Roi de

décembre 1666, enregistré au Parlement les 11 et 13 décembre de ladite année.) Le duel, bien que puni sévèrement, continuait à sévir à cette époque : afin de faciliter les recherches de la justice, la loi délia les chirurgiens du secret professionnel.

4° Envers les malades. Afin d'assurer aux malades le maximum de garanties, les statuts des chirurgiens de Rouen édictent la règle suivante :

« Nul n'entreprendra de guérir des malades où il y a danger de mort, sans conseil ou compagnie d'un ou deux chirurgiens, sous peine de 20 sols tournois d'amende à appliquer ci-dessus afin que si aucun s'entremettait ou faisait chose qui préjudiciât à l'honneur de ladite Science et à ce présent statut, de le faire appréhender ou convenir par justice. »

Il était également interdit aux chirurgiens d'employer des aides dépourvus de certificat et qui, par conséquent, n'offraient pas de garanties suffisantes.

Enfin, le chirurgien devait veiller à ce qu'un de ses élèves soit constamment présent dans la salle afin de donner aux blessés les premiers soins.

Au début du XVIII° siècle, des édits successifs donnent aux lieutenants de police, dans diffférentes villes, qualité pour connaître des infractions aux statuts des chirurgiens.

La déclaration de 1723 qui reçut en 1730 un amendement passager devait rester jusqu'à la Révolution la charte des chirurgiens de France.

« Nous avons cru, précise la déclaration, que rien ne contribuerait davantage au bon ordre et à la discipline de la chirurgie que de former des statuts qui renferment des règles générales également nécessaires dans tous les lieux, distinguerait aussi les règlements particuliers qui conviennent soit aux villes considé-

rables, soit aux villes plus médiocres, soit enfin aux bourgs et villages où il y aurait des chirurgiens. »

Les statuts et règlements devaient être soumis à l'approbation des autorités qui avaient le pouvoir de supprimer certaines dispositions. Les communautés qui n'avaient pas encore des statuts autorisés devaient adopter provisoirement les statuts des chirurgiens de Paris, revêtus des lettres patentes de septembre 1699 et janvier 1701 et enregistrées au Parlement le 3 février 1701.

Le premier chirurgien du Roi, en sa qualité de « chef et gardien des chartes, statuts et privilèges », avait pour mission de veiller à l'application des statuts et règlements. Dans toutes les communautés de plus de six chirurgiens, il devait nommer un lieutenant de chirurgie, après avoir fait son choix dans le nombre des maîtres de la communauté dont la liste était dressée par le maire à cet effet. Le lieutenant du premier chirurgien remplissait des attributions bien déterminées. Il était tenu de faire chaque année la visite des boutiques des chirurgiens afin de constater « s'il ne se commet point d'abus tant par rapport aux apprentifs qu'autrement et si leurs instruments sont en état. » Les chirurgiens des bourgs et villages étaient également soumis à des inspections réglées.

Quand un manquement aux statuts était constaté, un Conseil de chirurgiens se réunissait dans la Chambre commune « pour juger des affaires de discipline concernant les maîtres, apprentifs, garçons et tous ceux qui sont soumis à la Communauté » et prononçait des peines qui pouvaient aller jusqu'à l'exclusion de la Corporation. Quand, en raison de la nature de l'infraction, la juridiction de droit commun devait être saisie, un procureur, nommé par les chirurgiens, était chargé de représenter la communauté en justice.

La Faculté de médecine n'était pas seulement un organe d'enseignement ; elle représentait aussi « l'association corporative » dont les docteurs faisaient obligatoirement partie. Il faut remarquer que le diplôme de la Faculté ne conférait pas le droit d'exercer dans tout le territoire de France, mais seulement dans la région qui dépendait de la Faculté. Les médecins qui voulaient s'établir dans une ville dépendant d'une autre Faculté rencontraient mille obstacles : Examens à subir, droits à acquitter, formalité d'inscription dans les registres à remplir. Là où il n'y avait pas d'Université, mais simplement des Collèges médicaux, ces derniers avaient également la prétention de soumettre les Docteurs d'Université à de nouveaux examens. — En réalité, il suffisait aux docteurs de prêter serment entre les mains des juges de police et de faire enregistrer leur diplôme au greffe.

Les médecins de province installés à Paris avaient contourné la difficulté en fondant, à l'instigation de Renaudot, dans la capitale, vers le milieu du XVII^e^ siècle, la « Chambre des Universités provinciales de France », beaucoup plus tolérante dans l'admission et le contrôle. Un édit royal les ayant rendues légales en 1673, elles prirent le nom de Chambres royales. La Faculté de médecine de Paris protesta contre cette institution qui portait gravement atteinte à son prestige et obtint finalement la suppression des Chambres royales. Une déclaration du Roi de 1696 porte que, seule la Faculté de Paris a le droit d'autoriser les médecins de province d'exercer dans la capitale, mais qu'il convient de faciliter les conditions d'admission aux docteurs qui ont donné « des marques singulières de capacité, expérience et probité ».

La Faculté de médecine jouissait d'un pouvoir considérable; elle était autorisée à rendre des arrêts de

règlement. En vertu de son pouvoir disciplinaire, elle punissait sévèrement les médecins qui contrevenaient aux statuts. Un décret, en date du 13 novembre 1310, porte que si celui qui était invité par citation à se présenter devant la juridiction du recteur, ne comparaissait pas à la seconde citation, il serait réputé faire défaut; mais dans les affaires touchant l'état et l'honneur de l'individu, la formalité de la citation devait être répétée quatre fois.

La Faculté avait aussi qualité pour connaître des différends confraternels. Plusieurs docteurs qui, supportant mal le joug de la Faculté, avaient préféré soumettre leurs contestations aux juridictions de droit commun, furent privés de leurs droits académiques. (Verdier.)

Les sentences de la Faculté étaient frappées d'appel devant l'Université en Corps qui jugeait en dernier ressort. Pour entraver cependant l'exercice de l'appel, un décret, en date du 20 septembre 1315, ordonne la consignation par l'appelant de cinq sols. — Les arrêts de l'Université échappaient donc à la censure du Parlement. Ce pouvoir juridictionnel souverain, cette autonomie complète ajoutait au prestige de l'Université et renforçait la cohésion des médecins et la discipline corporative.

La Faculté de médecine protesta énergiquement lorsque les médecins firent appel des sentences devant les juges ordinaires. En 1447, un médecin qui s'était pourvu « au châtelet contre une décision de sa Faculté, fut obligé pour rentrer en grâce avec sa compagnie, de renoncer au bénéfice de la Sentence qu'il avait obtenu. » Le 22 février 1448, pour empêcher le renouvellement de pareils faits, la Faculté de médecine rendit un décret d'après lequel les maîtres, qui avaient soustrait les litiges à la connaissance du tribunal universitaire, subiraient la déchéance immédiate de leurs

droits et privilèges. Nonobstant ce règlement, les appels devant le châtelet continuèrent et la Faculté protesta plus faiblement. L'usage finit par s'introduire que les sentences de l'Université seraient soumises aux tribunaux de droit commun. C'était le déclin de la force et de l'autorité de la juridiction universitaire. Il est surprenant, s'écrie du Bellay, « de voir que de nos jours quelques-uns ayant été assez hardis pour dire qu'ils ne reconnaissaient point le tribunal du Recteur. Il faut de nécessité renoncer aux Droits, aux Degrés et aux Privilèges de l'Université ou les reconnaître. »

L'arsenal des sanctions est en effet imposant :

1° La déclaration de parjure;

2° La privation des privilèges et immunités;

3° La dégradation. C'était une peine d'exceptionnelle gravité qui n'était infligée qu'en cas de « mauvaise action ou crime considérable. »

Il est nécessaire de dire quelques mots du régime en vigueur dans les Universités provinciales. Les docteurs étaient tenus de dénoncer tous les abus à la Faculté ou au Collège. S'il s'agissait d'un délit emportant l'application d'une peine afflictive et infamante, la Faculté ou le Collège exerça alors les poursuites devant les magistrats ordinaires. (Lieutenant civil et criminel. A partir de 1699, le lieutenant pour la police).

Pour certains ordres d'infractions, en particulier pour les peccadilles anti-déontologiques, les Collèges concouraient directement à la répression en infligeant des amendes. Quand il s'agissait d'actes plus graves qui réclamaient une sanction plus énergique ou par suite desquels un tiers avait éprouvé un préjudice quelconque, les décisions du tribunal académique étaient passibles d'un recours au Parlement du ressort. La Faculté ou Collège tranchait sans appel les conflits confraternels.

Il est à remarquer que la compétence du tribunal universitaire de Montpellier était très étendue puisqu'aucune affaire civile ni criminelle concernant un Docteur ne pouvait être soustraite à sa juridiction (lettre de Louis XII à Paris, septembre 1498).

Cette juridiction professionnelle avait d'abord donné à Paris toute satisfaction. Mais au milieu du XVI[e] siècle, le plus grand désordre régnait dans le sein même de la Faculté, ce qui rendait tout contrôle illusoire. La cordialité et l'affection étaient bannis des rapports confraternels. Les praticiens par jalousie de métier dénigraient ouvertement leurs confrères. Les médecins considéraient au-dessous de leur honneur de ratifier un traitement prescrit par un autre docteur et systématiquement ordonnaient des remèdes contraires, au plus grand préjudice de leurs clients. Enfin, le public se plaignait que les médecins « affectaient et subornaient » dans les consultations des individus que les malades n'avaient pas demandés. S'il faut croire Brantôme, quelques médecins étaient sortis des limites de leurs attributions. Le Procureur général du Roy s'émut de procédés aussi déloyaux qu'il qualifiait à juste titre de périlleux pour la chose publique. En 1558, il fit appeler le Docteur régent de la Faculté de médecine et lui intima de faire cesser ces pratiques, sous peine de poursuivre lui-même les mauvais médecins.

On sait que les statuts de la Faculté de médecine remontent à 1270 : remaniés en 1279 et en 1281, ils furent revus en 1350 sous le décanat d'Adam de Francheville. En 1598, de nouveaux statuts furent élaborés, grâce à l'initiative du Cardinal d'Estouteville. Ils étaient destinés à assainir les Collèges qui au lieu d'être des temples consacrés au culte « de la science et de la vertu, étaient devenus des retraites de femmes de mauvaise vie, de monopoleurs et même d'assas-

sins (1) ». Deux ans plus tard, on y joignit un supplément relatif à la discipline médicale et enregistré au Parlement le 25 septembre 1600. Les statuts n'avaient d'autre but que de rendre, suivant le vœu exprimé par l'avocat général Servin, « l'ancien lustre » à l'Université. Le rétablissement de la discipline s'imposait « ut omnia in integrum et pristinum statum restituantur ».

Voici quelques conseils fort judicieux contenus dans les annexes des statuts :

Art. XIII. — Les docteurs de l'Ecole de Médecine doivent observer de bons rapports d'amitié.

Art. XIV. — Personne ne visitera les malades s'il n'est pas dûment appelé.

Art. XV. — Personne ne fera une consultation médicale ensemble avec les Empiriques ou des individus qui n'ont pas été agréés par l'Ecole de médecine de Paris.

Art. XVI. — Dans toutes les réunions médicales les jeunes se lèveront pour faire honneur aux anciens. Les anciens témoigneront aux jeunes de la bonté et de la bienveillance.

Art. XVII. — Dans les consultations entre médecins, les jeunes diront leur opinion les premiers et dans l'ordre de leur promotion au doctorat.

Art. XVIII. — Les décisions prises à la majorité dans ce genre de consultations seront rapportées au malade, aux parents du malade ou aux assistants qui en prennent soin, par le plus ancien de la consultation de collègues et cela d'une manière prudente.

Art. XIX. — Personne ne divulguera les secrets des malades qu'il aura saisis par la vue, l'oreille ou la pensée.

Art. XX. — Ceux qui auront été appelés à une consultation entre médecins se présenteront à l'heure précise fixée par le plus ancien, afin que le retard d'un seul ne dérange pas le malade et incommode les confrères.

(1) Crévier, Histoire de l'Université.

Art. XXI. — Les recettes des remèdes tant internes qu'externes seront signées de la main de celui qui les prescrit et datées conformément au Senatus-consulte du 12 septembre 1598.

Art. XXII. — Les mêmes règles seront observées pour les saignées.

Art. XXIV. — Les docteurs convoqués aux Congrès de la Faculté observeront une conduite digne et honnête et seront toujours calmes et réservés en émettant sur le sujet proposé leur opinion, isolément et dans l'ordre et personne n'interrompra leur exposé; que le désordre, les injures, les outrages, les querelles, les paroles grossières soient absents de ces débats.

L'article XXIV est conforme au bon sens; mais il est pour le moins étrange que la Faculté ait eu à faire de pareilles recommandations.

Le contrôle sur les médecins était exercé par le recteur, le doyen et les censeurs qui imposaient la stricte observation des statuts. « Les Statuts qui, pendant plusieurs siècles ont régi l'ancienne faculté, qui ont constitué sa force, ont entretenu ses membres dans la plus étroite confraternité. Le contact journalier rendait ces rapports plus intimes : l'isolement était impossible et l'expulsion de la Faculté était le plus redoutable châtiment qui pût être infligé à un docteur régent. Elle usa quelquefois de ce moyen rigoureux, car elle tenait à ses règlements; elle tenait à ses privilèges, elle préférait, comme on l'a vu lors de la donation de Michel Le Maistre, rester pauvre plutôt que de commettre la moindre faiblesse. Cette union faisait sa force. » Malheureusement, elle n'usa pas toujours de sa force dans le sens le plus favorable. Elle employa son pouvoir discrétionnaire aux causes d'un piètre intérêt. En 1677, un docteur fut radié des registres de la Faculté de Paris pour avoir aidé un docteur de province; à diverses reprises, des médecins furent exclus parce qu'ils étaient de confession protestante.

C'est aussi avec un zèle acharné que la Faculté veillait à la scrupuleuse observation des doctrines officiellement admises. La Faculté de Montpellier alla même jusqu'à chasser des médecins qui avaient fait emploi de quelques remèdes chimiques sans que l'effet nocif en eût été prouvé. Par contre, la Faculté ne se montra pas assez rigoureuse dans le maintien de la dignité professionnelle. J. Bernier fait des mœurs médicales du XVII^e^ siècle un tableau qui n'est point réjouissant. Il consacre de longues pages aux passions des médecins, en particulier à « l'ivrognerie » qui était loin d'être rare. Un autre auteur du XVII^e^ siècle s'écrie : « Combien ne doit pas avoir de compassion de ces pauvres malades que la nature et l'art persécutent également, que l'on blesse, que l'on tourmente, que l'on importune par des visites et par des consultations, où l'on a moins d'égard à leur santé qu'au gain ou à la réputation de leur médecine. »

Mais de tout cela, la Faculté ne se soucie guère. Tolérante par certains côtés, chicanière par d'autres, la Faculté ne sut pas maintenir les médecins à la hauteur de leur tâche. Au XVIII^e^ siècle, les invectives contre les médecins se renouvellent; un opuscule satirique met les médecins en mauvaise posture. Les médecins qui s'installent « commencent par lâcher dans le public des colporteurs mâles et principalement femelles, qui les vantent, comme ils font entre eux. La médecine est une marchandise dont tout le monde a besoin, dont les hérétiques mêmes de cet art ne se passent point et que personne ne connaît, de sorte que celui qui la débite, qui sait la mettre en son jour, celui-là seul en fait le prix. Ainsi le ton hardi, décisif, imposant la fraude, la présomption, le mystère, la charlatanerie et toutes les iniquités qui la suivent sont la base de ce commerce. » Ce petit livre, par les nombreuses allusions qu'il contient éveilla trop de susceptibilités pour ne pas attirer les foudres du Corps médical. Peu de temps après sa publication, la Faculté le fit brûler sur la Place de Grève.

L'impression qui se dégage de cette étude n'est certes pas favorable à l'ancienne Faculté. Cette institution partageait les défauts de toutes les institutions de son époque : elle n'évoluait pas, elle piétinait sur place. Quand il s'agira, en 1789, de supprimer cette institution caduque, aucune voix, dans le corps médical, ne prendra sa défense.

Les Facultés ayant pris à leur charge la réglementation et la discipline médicale, les lois contiennent fort peu de dispositions relatives aux médecins. Verdier écrit, à titre d'approbation : « Il ne peut appartenir qu'à ceux qui sont les dépositaires de toutes les connaissances et qui sont les juges en dernier ressort de la vie des hommes, de devenir pour ainsi dire les législateurs de leur profession. »

Les lois se contentent de réserver expressément le droit d'exercer à ceux qui avaient obtenu le grade de la maîtrise, de la licence ou du doctorat à la Faculté de médecine. Parmi ceux qui se livraient à l'exercice illégal de la médecine, il y avait surtout les Ecoliers qui n'étaient pas docteurs (Lettres de Jean I et, selon d'autres, Jean II à Paris ; déc. 1352). Cependant, d'après ces mêmes lettres, les médecins non diplômés pouvaient aider au traitement des malades à condition d'être « dirigés par un maître ou par une personne approuvée par la Faculté pour pratiquer la médecine. »

Au point de vue pénal, nous nous bornerons à citer l'édit de juillet 1682, art. 6, rendu à la suite de certaines affaires d'empoisonnement. Cet édit interdit à toute personne « à peine de vie », même aux médecins, apothicaires et chirurgiens, « à peine de punition corporelle », de conserver des poisons qui n'entrent dans aucune composition pharmaceutique ordinaire.

La loi Le Chapelier, rendue en pleine tourmente révolutionnaire, ne laissa rien subsister des anciennes corporations. « Toutes les corporations sont supprimées et défense est faite d'en réorganiser aucune ; dé-

sormais, le travail est libre. » La Constituante supprima donc les Communautés de chirurgiens ; elle porta un coup de grâce mortel aux Universités qui, du reste, avaient cessé de fonctionner pratiquement. Par quoi voulut-on remplacer les corporations ? L'intention du législateur révolutionnaire apparaît clairement à la lecture de l'article 356 de l'acte constitutionnel : « La loi surveille particulièrement les professions qui intéressent les mœurs publiques, la sûreté et la santé des citoyens. » La profession médicale devait donc être soumise à une réglementation légale si complète qu'elle rendrait superflue toute association. Mais le législateur ne tint pas sa promesse. Sous le Révolution, « les Ecoles nationales de Santé, si elles assuraient l'enseignement scientifique, avaient négligé l'éducation morale et abdiqué tout contrôle sur les mœurs » (N. Hallé). Aussi, le charlatanisme refleurit avec toutes ses désastreuses conséquences. Les médecins, bon gré mal gré, étaient plongés dans l'individualisme le plus anarchique dont la loi de l'an XI ne les tire qu'à moitié

II.

DES MANQUEMENTS A LA MORALE PROFESSIONNELLE.

La profession médicale subit aujourd'hui une véritable crise, dont il est plus aisé de décrire les diverses manifestations que de reconnaître la cause véritable. *A priori*, on serait tenté de croire que la profession médicale, vu sa haute importance sociale, soit la plus honorée et la mieux rétribuée entre toutes Et cependant, la crise existe : cela est de notoriété publique.

M. Lepine, doyen de la Faculté de Lyon, exprime l'opinion que la conduite antidéontologique de certains médecins vient d'une éducation familiale mal dirigée. A côté de jeunes docteurs, issus de familles médicales où l'honneur médical est une tradition, nous en voyons d'autres élevés dans un milieu, aisé sans doute, mais qui n'a pas donné l'exemple du désintéressement. D'où la tentation pour le médecin débutant de mettre en pratique des principes mercantiles incompatibles avec l'idéalisme de la profession médicale.

« Nos étudiants sont maintenant d'origines très modestes. Notez bien, quand je dis cela, que je ne pense pas le moins du monde à l'argent, à la situation pécuniaire des parents. Je n'entends parler que du milieu social. Voici, par exemple, un fils de nouveau riche, qui a vu son père édifier une fortune par des profits successifs et constants. Il aura une instinctive ten-

dance à vouloir tirer des bénéfices analogues de l'exercice de la médecine. L'idée du sacerdoce lui restera étrangère. »

Une cause générale doit donc être invoquée. L'instabilité économique, trait caractéristique de l'après-guerre, a fait naître une mentalité nouvelle : La volonté de gagner le plus possible dans le moins de temps possible. Le prestige est, de nos jours, fonction, beaucoup plus de la fortune que de la valeur morale. On redoute que le fléchissement général de nos mœurs ait aussi sa répercussion sur la morale du médecin. Redresser cet état d'esprit est tâche ardue, qui ne sera peut-être achevée jamais : Les mœurs ne se reforment pas du jour au lendemain. Il faut donc réaliser un programme éducatif : Orienter la jeunesse nouvelle vers un idéal plus élevé, et le professeur Et. Martin suggère : « Il faut revenir aux bonnes traditions... Ici joue le facteur temps et c'est tout ensemble affaire au corps médical et à la clientèle. »

D'autres auteurs imputent le mal à l'insuffisance de l'enseignement déontologique. La Faculté s'est chargée d'instruire l'étudiant, elle ne parvient pas à « l'élever ». Aussi, le jeune docteur, tout frais émoulu, est complètement désorienté quand il se trouve en face du problème de la clientèle. Son attitude sera non moins embarrassée vis-à-vis des nombreuses collectivités publiques ou privées dont il méconnaît — ou à peu près — le fonctionnement. Or, l'enseignement universitaire a fait du médecin un homme instruit, mais non un praticien. Cependant, des efforts très sérieux ont été tentés pour l'enseignement déontologique. Un cours libre de déontologie, que l'on devait à l'initiative privée, fut organisé, il y a un certain nombre d'années déjà, à la Faculté de médecine de Paris. Un décret ministériel du 11 janvier 1909 a introduit dans l'enseignement médico-légal les éléments de jurisprudence et de déontologie médicale (décret du 10 septembre 1924,

art. 8 et 17). Le cours est obligatoire pour les étudiants de cinquième année d'études. D'après N. Hallé, il pourrait être divisé en trois parties :

I. — Morale dans la Science : probité scientifique.

II. — Morale dans l'Art : Amour du prochain.

III. — Morale du métier : Variabilité proportionnelle des honoraires.

L'Académie de Médecine a émis le vœu, dans sa séance du 29 octobre 1929, que le cours de déontologie soit destiné aux étudiants de première et de deuxième année d'études ; que tout candidat au doctorat prenne l'engagement, oralement et par écrit, de se conformer aux règles de la déontologie médicale. Grasset, au Congrès de Déontologie de 1900, insista déjà afin qu'à chaque étudiant fût remis, le jour de soutenance de thèse, un code de déontologie destiné à le mettre au courant des difficultés qu'il peut rencontrer dans la pratique. Des propositions analogues furent faites à diverses reprises : elles ne semblent pas obtenir la faveur du Ministre de l'Instruction publique : « Ce serait là des mesures inutiles pour la grande majorité des étudiants et inefficaces pour ceux qui n'auraient pas compris la grandeur de leur tâche. » (Bulletin de l'Académie de Médecine). La formalité du serment que l'on voudrait rétablir aujourd'hui est encore en usage à la Faculté de Montpellier, mais elle y a perdu beaucoup de son charme traditionnel. « L'illustre et vénérable Faculté de Montpellier s'honore d'avoir maintenu jusqu'au temps présent un rite plein de noblesse : Tout nouveau docteur en médecine investi par elle doit prêter serment qu'il observera, dans l'exercice de la profession, les règles de conduite qui, déjà, quatre siècles avant notre ère, inspiraient les fondateurs quasi légendaires de notre art. La formule sacramentelle, tirée des livres hippocratiques, s'est transmise de génération en génération...

Il est vrai — et sans doute faut-il le regretter — que le rite s'est simplifié au point de n'être plus qu'un symbole assez froid... Tout se borne aujourd'hui à la lecture et à l'impression sur la dernière page de la thèse — et en français — du fameux texte, dit « serment d'Hippocrate ».

Toutes ces formalités s'inspirent d'une idée très louable : Rendre le médecin, à la veille de devenir praticien, conscient de toute l'importance de sa mission humanitaire. Mais, à côté des individus tarés, agissant par inconscience mercantile, n'y en a-t-il pas beaucoup qui, de propos délibéré, manquent de respect aux règles du devoir professionnel ?

Nombre de praticiens sont convaincus que les actes regrettables qui se produisent ont leur source première dans le besoin. Si les pratiques scandaleuses prennent de l'extension, c'est que ni les pouvoirs officiels, ni le public, ni les clients ne font le nécessaire pour procurer au médecin une situation matérielle qui assure l'indépendance. Le mal qui ronge toutes les professions libérales aujourd'hui est d'ordre économique ; ce mal est aggravé par la pléthore. L'encombrement dont on parle depuis si longtemps détermine parmi les praticiens une âpre concurrence. Chacun essaie de prendre de l'avance sur son prochain et, dans cette rivalité, c'est ordinairement le plus capable qui triomphe, mais pas toujours.

Chaque année, la Faculté déverse un nombre de médecins supérieur à celui qui prend la retraite. Beaucoup de jeunes étudiants, attirés vers les études de la médecine, se font de la profession médicale une conception erronnée : La situation enviable de quelques sommités médicales donne l'espoir d'un gain facile ; la liberté d'action dont disposent les praticiens crée l'illusion d'une indépendance complète. C'est là ce qui, souvent, détermine le choix de cette carrière, qu'il soit

dû à l'initiative propre du jeune homme ou à l'impulsion de parents ou d'amis. « Les grandes et traditionnelles professions libérales, telles que le barreau et la médecine, donnent aux hommes qui réussissent, dit H. Truchy, membre de l'Institut, tout ce que des hommes peuvent souhaiter : la richesse, la considération, les honneurs ; elles apportent une sorte de satisfaction très supérieure à celle que peut donner la fonction publique et, par surcroît, ce bien incomparable qu'est l'indépendance » (Revue polit. et parlem, 10 décembre 1927).

Ces avantages exercent un grand attrait sur les jeunes, d'autant plus que chacun se croit appelé à figurer « parmi les hommes qui réussissent ». La pléthore serait — les praticiens l'ont souvent dit — grandement évitée si le jeune candidat aux études universitaires était influencé dans son choix par les différents syndicats ou associations professionnelles. Ces derniers devraient éclairer le chemin des jeunes, les instruire sur les écueils qu'ils peuvent rencontrer. Chargés ainsi de l'orientation professionnelle des élites, les syndicats ou associations rempliraient un rôle social de premier ordre. Naturellement, ces conseils devraient être donnés à temps : une fois le seuil de la Faculté franchi, il n'y a guère de retour possible.

Cette idée, formulée maintes fois, est ingénieuse, bien qu'elle n'ait pas pour elle la nouveauté. Le professeur Brouardel l'avait déjà suggéré vers 1893 et c'est sous son impulsion que le ministre envoya aux lycées et collèges une circulaire destinée à informer les jeunes gens des déboires avec lesquels il fallait compter — du point de vue matériel — dans la carrière médicale. Le Dr Noir, rédacteur en chef du Concours médical, secrétaire général de l'Union des syndicats médicaux, assure que cette mesure eut positivement pour effet de diminuer, dans les années consécutives, le nombre des étudiants. L'idée vient d'être reprise par la Confédé-

ration qui est sur le point d'envoyer aux élèves de philosophie, aux maîtres et aux parents dont elle pourra se procurer l'adresse, une lettre signalant les dangers de la pléthore médicale.

En médecine sociale, où les abus sont particulièrement fréquents, le système du tiers payant est principal facteur de démoralisation. Alors que les patients, dans la pratique privée, n'ont recours au médecin qu'en cas de besoin et ne sympathisent guère avec un médecin qui se montre par trop assidu, les « assurés » n'étant pas pécuniairement intéressés, consultent de préférence celui qui se montre le plus large, le plus complaisant. « Les vrais malades subissent le contre-coup de cette dégradation du médecin. Le prestige même de la corporation est atteint. Quelle confiance peut-on avoir dans un médecin qui se fait le plus complice des imposteurs ? Quelle considération peut-on lui témoigner ? »

Après la loi de 1898 sur les accidentés du travail, des abus n'ont pas manqué de se produire et les « clinicards » se multiplièrent, de façon étonnante, dans les villes industrielles. Ces faits réels, mais grossis par les compagnies, ont sapé la réputation des médecins qui s'occupaient d'accidents du travail et mis en défiance les blessés qui renoncent parfois au libre choix pour se faire soigner dans l'officine de la compagnie d'assurances. La loi de 1919 sur les réformés de guerre provoqua de nouveaux scandales. Tous ces abus ont singulièrement diminué depuis qu'un contrôle régulier a été organisé. La légitimité de ce contrôle ne fait aucun doute. Quand la surveillance fait défaut, les abus naissent, le désordre fait son apparition. Le contrôle permet, dans une certaine mesure, de faire le départ des médecins qui remplissent leur devoir avec une scrupuleuse exactitude et de ceux qui ne le font pas ou moins. Mais le contrôle n'est pas dépourvu d'inconvénients. Il constitue une gêne pour le médecin désormais astreint à remplir toutes sortes de formalités d'ordre bureaucratique. Il constitue aussi une gêne

pour le malade, car le secret médical risque d'être violé. Enfin, le contrôle, quelque méticuleux qu'il soit, ne permet de dépister qu'un nombre limité de fraudes.

Tous ces précédents justifient les appréhensions que donnent au corps médical les Assurances sociales, d'autant plus qu'en Alsace et en Allemagne les assurances n'ont pas répondu à tous les espoirs que l'on avait fondés sur elles. Cependant, un des collaborateurs du « Deutsches Beamtenarchiv » se montre optimiste : L'abaissement de la moralité ne serait qu'un phénomène passager, spasmodique, qui cessera lorsque le régime de la discipline corporative sera un fait accompli :

« La corporation confère des droits ; elle impose aussi des obligations. La simple contrainte n'est pas tolérée, la réciprocité dans les devoirs est au contraire reconnue par tous. L'énergie pour combattre les infractions à l'esprit corporatif n'a heureusement pas manqué. Les abus que l'on a constatés ne sont pas inhérents aux assurances sociales, elles sont inhérentes à toutes les institutions similaires. Dans la déclaration des revenus, l'Etat n'est pas non plus servi toujours avec une honnêteté parfaite. Les abus régresseront au fur et à mesure que les assurances sociales seront considérées comme une vaste organisation familiale. »

Mais comment imaginer une organisation familiale dépourvue d'un chef, d'une autorité disposant d'un pouvoir disciplinaire ?

M. le Professeur Léon Bernard, membre de l'Académie de médecine, au contraire estime « qu'il faut trouver les formules morales qui s'ajustent à la médecine sociale. Il faut les chercher dans l'adaptation de l'esprit du médecin à cette transformation inéluctable, quoi qu'on fasse, de la profession médicale, plutôt que dans l'adoption d'une institution qui convient très bien au barreau (1), mais dont ne s'accommoderait pas aussi bien la profession médicale. C'est affaire d'éducation,

(1) Le conseil de l'ordre.

en vue de former, dans le plan nouveau de la médecine sociale, une conscience médicale aussi exigeante que celle que nous ont faite les siècles dans le plan traditionnel de la médecine individuelle.

Il faudra préparer les praticiens qui sachent se plier aux injonctions de la Médecine sociale, sans fléchissement de la conscience médicale ».

Toute analyse faite, les abus que l'on considère comme le triste apanage de notre époque ne sont que procédés renouvelés des temps passés et il est malheureusement probable que les abus subsisteront tant que les hommes resteront des hommes avec leurs vertus... et leurs faiblesses. Est-ce à dire qu'il faille renoncer à prévenir les agissements coupables? non certes, mais il faut se convaincre de la complexité du problème à résoudre. L'assainement de la mentalité d'après-guerre est œuvre de longue haleine. Un enseignement déontologique est un remède dont il ne faut pas sous-estimer l'importance, mais c'est un remède impuissant contre la mauvaise foi. En médecine sociale, le contrôle est nécessaire, mais insuffisant. Pour lutter efficacement contre les abus dont on se plaint si souvent aujourd'hui, il faudrait se pénétrer de cette idée : La plupart des fautes que l'on condamne au nom de la déontologie sont loin de constituer des délits et par conséquent ne sauraient donner lieu à des poursuites en correctionnelle. Et c'est cette certitude de quasi-impunité qui encourage certains médecins à faire litière des règles de la morale professionnelle. En effet, un individu qui a trouvé dans les soins médicaux un merveilleux prétexte à des spéculatons indignes s'expose le plus souvent au seul risque de voir la légitimité de ses honoraires contestée.

Aussi l'organisation d'une forte discipline corporative armée de sanctions énergiques semble toute indiquée pour donner les plus sérieuses inquiétudes à ces praticiens retors. Cette réforme est d'autant plus souhaitable que ces pratiques causent un préjudice considérable

au prestige de la profession. La moindre irrégularité malicieusement grossie dégénère en véritable scandale dont journalistes et publicistes s'emparent pour mettre le holà et semer l'inquiétude. Certes, les campagnes contre les mauvais médecins s'inspirent d'une idée très louable : Prévenir le public et le mettre en garde contre les exploiteurs, mais elles produisent l'effet inverse de celui que l'on désire ; elles ébranlent la confiance dans le corps médical. Le public dont on connaît la facilité de généraliser rend responsable la profession tout entière de la faute de quelques-uns. Son état d'esprit s'analyse aujourd'hui dans un certain scepticisme, une docilité toute relative vis-à-vis des recommandations des praticiens. (N. Hallé). Ce mouvement d'opinion ne fait qu'aggraver le mal médical contemporain. La méfiance est funeste au malade auquel elle enlève la tranquilité et l'espérance dont il a tant besoin. Il sera tenté d'accuser son médecin de malveillance, de malhonnêteté et de charlatanisme, si la guérison promise tarde à se produire. Le médecin aussi a besoin de confiance, de considération. Le jour que l'autorité du médecin baisse, son pouvoir de guérir diminue. Le médecin est véritablement découragé quand il constate que ses recommandations sont mises en doute, que son client consulte en secret d'autres médecins et qui n'ont pas tous sa probité et son expérience. Nombreux sont les médecins qui souffrent moralement de cette atmosphère de suspicion. N'y a-t-il pas quelque chose de blessant pour l'honneur médical de constater qu'un certificat médical n'a plus la valeur probante qu'il eût eu autrefois ? Le Ministre de l'Instruction publique n'est-il pas allé, en 1929, jusqu'à réclamer par circulaire authentique, des certificats délivrés par des médecins assermentés comme présentant « plus de garantie que tout autre » certificat médical ? Et la résistance que les collectivités publiques ou privées opposent au principe du « libre choix du médecin » n'est-elle pas une autre manifestation de cette confiance hésitante ?

III.

RÉGLEMENTATION

LÉGALE ET JURISPRUDENCE.

Quand on étudie la réglementation médicale, on ne peut s'empêcher de remarquer que l'attention du législateur s'est dirigée surtout vers l'enseignement scientifique et la réforme des études médicales. Une fois en possession du diplôme d'Etat, le médecin qui désire exercer est tenu d'enregistrer son titre à la Préfecture ou Sous-Préfecture et de le faire viser à la mairie de son domicile. Sans doute, le législateur a pris une sage précaution quand il réclame une garantie de capacité ; mais la mission de confiance que doit remplir le médecin rendrait non moins légitime et désirable une garantie de moralité.

L'activité du médecin est soumise à certaines restrictions qui constituent, pour employer l'expression de M. Verger, Professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, le statut légal des médecins.

Dans la législation française sont prévus (1), en ce qui concerne le médecin,

l'interdiction de délivrer des certificats de complaisance (art. 378 C. P.) ;

l'interdiction de violer le secret professionnel (art. 378 C. P.);

l'interdiction de porter un pseudonyme (art. Loi du 30 novembre 1892) ;

(1) Nous ommettons ici intentionnellement toutes les obligations d'ordre civique ou médico-social qui incombent au médecin.

l'interdiction de procurer l'avortement (art. 317 Code Pénal) ;

l'interdiction de couvrir les agissements d'une personne non munie d'un diplôme régulier (art. 16 § 3, Loi du 30 novembre 1892) ;

l'interdiction temporaire ou définitive d'exercer la médecine prononcée accessoirement à certaines peines pour crimes ou délits de droit commun tels que le vol, l'escroquerie, l'avortement, le viol, la traite des blanches et aussi le trafic des stupéfiants (Loi du 13 juillet 1929), art. 25, Loi du 30 novembre 1892) ;

l'incapacité de recevoir des donations au cours du traitement (art. 909 C. Civil).

Mais les dispositions de la loi ont pour la plupart une portée limitée. La nullité ne frappe que les donations faites au cours de la maladie qui s'est termineé par la mort ; l'exception formulée dans le § 2 permet assez facilement d'éluder la prohibition de l'article 909.

Le Code pénal condamne seulement les certificats de complaisance qui sont délivrés dans un but bien spécifié par l'art. 160.

« L'expérience de ces temps derniers me permet d'affirmer, dit M. May, directeur de l' « Urbaine », que nous ne trouvons pas, à l'heure actuelle, des armes suffisantes contre les abus dans la législation en vigueur ».

Le médecin bénéficie donc d'un régime extrêmement large: Aussi l'idée de compléter les lacunes de la loi civile ou pénale devait naturellement se présenter à l'esprit. C'est ainsi que M. Graven réclame un texte législatif formel pour mettre fin à une pratique aussi immorale que dangereuse par le caractère occulte qu'elle revêt :

« Le compérage est annulable quelle que soient ses modalités. Malheureusement, cette sanction ne pourra jouer qu'autant que l'annulation de la convention sera demandée par l'un des « Compères ». Aussi est-il fort

à craindre que cet usage immoral, à tous points de vue condamnable, et qui a depuis quelques années tendance à se développer, se propage impunément jusqu'au jour où interviendra le législateur ».

D'autres auteurs réclament des lois sévères pour parer aux méfaits du charlatanisme médical.

Spinner a proposé d'introduire la disposition suivante dans le Code pénal suisse :

« Quiconque essaie, par l'emploi ou par l'offre de remèdes inefficaces, d'exploiter l'ignorance ou la souffrance du malade pour en tirer profit personnel est passible de la peine d'emprisonnement et d'une amende ou d'une des deux peines seulement ».

Mais la rédaction de ce texte n'est pas d'inspiration heureuse. D'une part, combien de praticiens, de probité reconnue, risqueraient d'être injustement condamnés au nom de cette loi, s'ils prescrivaient, dans un cas de pronostic désespéré, des remèdes reconnus inefficaces dont ils n'attendent pas d'autre effet que de relever le moral défaillant du malade et alléger ses dernières souffrances ! D'autre part, il est avéré que les charlatans ont envahi même le camp de la Chimio et de la Physiothérapie dont les ressources sont puissantes. Aussi le terme « inefficace » est pris dans un sens à la fois trop large et trop étroit. Dans le projet de loi, nous regrettons du reste de ne pas trouver un des critériums les plus sûrs du chalatanisme : l'âpreté au gain.

Il ne faut pas s'illusionner sur toutes ces lois qui instituées à la hâte, sous le coup de quelque scandale retentissant, risquent d'apporter une entrave sérieuse aux praticiens honnêtes et n'atteignent nullement les pêcheurs en eau trouble. Baclées, mal rédigées, sujettes aux interprétations les plus contradictoires, ces lois seraient ou dangereuses ou inopérantes. Encore une fois, on ne voit guère l'intérêt qu'il y aurait à laisser au législateur incompétent le soin de définir le devoir du praticien. C'est là une tâche qui doit rester exclusi-

vement réservée au Corps médical. Ce dernier pourra toujours donner au Code déontologique les modifications, les amendements nécessaires ; mais la loi est rigide, toute réforme étant difficile à réaliser en raison des lenteurs parlementaires. La loi de l'an XI ne devait être remaniée qu'en 1892 !

Supposons qu'un médecin, pour une raison ou pour une autre, soit traduit devant les tribunaux. Les faits reprochés sont aussitôt vivement commentés par les journaux, livrés en pâture à l'opinion publique. Un mouvement d'hostilité se dessine et le prestige médical en pâtit. Les plus modérés comprenant le caractère outré de pareilles généralisations spécialiseront leurs invectives ; c'est le médecin soupçonné qui va concentrer sur sa tête toutes les foudres de la médisance populaire. L'affaire aura beau être classée, se terminer par un non lieu ou aboutir à un acquittement, la réputation du médecin est compromise. On sait que le public a confiance dans ce vieux dicton : « Il n'y a pas de fumée sans feu ». Toute information ouverte, toute inculpation cause un préjudice considérable aux interêts matériels du médecin et porte une atteinte non moins grave à son honorabilité. Il y a là des inconvénients d'autant plus regrettables qu'ils se prêtent facilement au chantage et au dénigrement. S'il faut croire les journaux d'information, une collectivité de l'Est, furieuse de la résistance que lui opposait le Syndicat médical, déposa une plainte pour escroquerie contre quinze médecins syndiqués. Le Syndicat publia alors un communiqué dans lequel on lit notamment :

En lançant cette nouvelle au moment d'en saisir les tribunaux, la Caisse des malades montre avec évidence son intention de discréditer le Corps médical strasbourgeois tout entier. Le Syndicat des médecns se réserve d'agir ultérieurement contre la Caisse de malades pour cette diffamation collective. Il attend, par ailleurs, avec sérénité, les conclusions du juge d'intruction ». («Le Journal », 10 octobre 1929).

Un grand nombre de plaintes de ce genre sont mal échaffaudées ; par contre et par malheur, il y a des plaintes qui ne sont point dénuées de tout fondement et cependant condamnées à ne jamais aboutir. Un grand nombre d'immoralités commises, d'un caractère nettement antidéontoligique, ne renferment pas les éléments nécessaires pour entrer dans la catégorie des actes dilictuels. Sans doute, la Jurisprudence s'est considérablement précisée ; mais elle ne saurait s'étendre indéfinitivement sur la base de l'article 405. Ce point a été bien mis en évidence par l'avocat à la Cour Imbert, avec cette sévérité excessive qui témoigne de la confiance d'être insuffisamment armé contre les méfaits du charlatanisme :

« Peut-on définir quand il y a escroquerie et quand il n'y a pas escroquerie ? Les termes de la loi pénale sont-ils assez nets, assez précis pour empêcher les esprits retors et audacieux de passer à travers les mailles du filet. Hélas, s'il n'est guère de texte plus appliqué que l'article 405 du Code pénal modifié par la loi du 13 mai 1863, il n'en est guère non plus qui permette autant de combinaisons tendant à frustrer ses semblables sans trop de risques.

Le législateur s'en est rendu compte, car après avoir rédigé l'article même, il a espéré le rendre plus intelligible et d'une interprétation plus sûre en citant de nombreux cas d'espèce différenciés par des nuances subtiles et qui soulignent, au contraire, la difficulté d'application du texte que voici :

« Quiconque, soit en faisant usage de faux noms ou de fausse qualité, soit en employant des manœuvres frauduleuses pour persuader l'existence de fausses entreprises, d'un pouvoir et d'un crédit imaginaire, ou pour faire naître l'espérance ou la crainte d'un succès, d'un accident ou de tout autre évènement chimérique, se fera remettre ou délivrer ou aura tenté de se faire remettre ou délivrer des fonds, des meubles ou des obligations, dispositions, billets, promesses, quittances ou décharges et aura, par un de ces moyens,

escroqué ou tenté d'escroquer la totalité ou partie de la fortune d'autrui. »

On intente des procès aux guérisseurs qui se sont parés d'une fausse qualité ou qui, sans diplôme, soignent des malades et les guérissent bien souvent ; mais le médecin ou le chirurgien qui, par des procédés de charlatan, à la manière du Docteur Knock, a su capter la confiance de ses clients et en abuse sans vergogne, n'est pas répréhensible...

Ces médicastres, plus bruyants et plus réputés en général que leurs confrères honorables, jettent un tel discrédit sur la profession tout entière que bientôt la peur du docteur sera plus grande que la peur de la maladie. (L'Observateur Européen, 11 juin 1927).

Mais supposons encore toutes ces difficultés aplanies ; le juge de droit commun n'en reste pas moins embarrassé pour reconnaître, apprécier à leur juste valeur les faits reprochés d'autant plus qu'ils se compliquent de problèmes techniques avec lesquels il n'est pas familiarisé. Le médecin suspect, se drapant dans son diplôme, lira des lettres de reconnaissance, prétendra s'appuyer sur tel ou tel travail scientifique, en un mot se lancera dans les sentiers de la science où le juge ne peut plus le suivre. Aussi la magistrature qui nourrit à l'égard de la Corporation médicale des sentiments de fraternelle bienveillance, est-elle quelque peu désemparée en présence de pareils problèmes.

Le charlatanisme se dissimule aujourd'hui sous tant de formes et de façon si raffinée que le juge est réduit à recourir aux lumières des experts. Mais la tâche de ces derniers n'est pas facile. En nombre toujours réduit, ils auront le plus souvent à répondre à des questions mal posées. Si l'expert rapporte des conclusions favorables, il risque d'être accusé de partialité voire de complicité. S'il rapporte des conclusions défavorables, il risque d'être accusé d'animosité. Et même quand l'expertise paraît offrir toutes les garanties de l'équité, le juge conserve toute son indépen-

dance. Du reste, l'expertise n'est pas toujours exempte de défauts. Parfois l'expert reste trop technique et ne donne pas les éclaircissements qui lèveront les hésitations du juge. D'où la nécessité de nouvelles expertises. Parfois, au contraire, l'expert n'est pas assez technique; il s'attaque à la solution du problème juridique; mais il faut convenir que, si l'expert a le tort de sortir du domaine strictement technique, le juge, en revanche, commet parfois l'imprudence d'y entrer et de discuter médecine. Il y a dans la jurisprudence des exemples frappants de cette méfiance témoignée par le juge : telle la condamnation d'un éminent praticien du Midi, prononcée en Cour d'Aix le 24 janvier 1925. Cette affare dont la révision ne cesse d'être réclamée par la Ligue des Droits de l'Homme a été encore récemment agitée à la Chambre.

Ce n'est donc pas sans motif que l'on hésite à mettre en branle cette lourde machine judiciaire, génératrice de mécontentements, de scandales, de frais et de perte de temps. Tous les inconvénients démontrent la nécessité de créer une juridiction professionnelle. Passer devant un tribunal disciplinaire n'est pas aussi odieusement dégradant que passer sur les bancs de la correctionnelle. Enfin, n'y aurait-il pas de grands avantages à ce que le charlatanisme soit enfin réprimé par ceux qui possèdent les connaissances techniques et l'expérience nécessaire pour le faire? Certaines données techniques suffiraient à une juridiction professionnelle pour établir le caractère intentionnel de l'erreur ; elles n'ont pas cette même valeur pour une juridiction de droit commun. Une juridiction professionnelle jugerait plus facilement : ce qui ne veut pas du tout dire qu'elle jugerait à la légère.

IV.

DISCIPLINE SYNDICALE.

On sait que les origines de l'associationisme médical sont lointaines ; mais son essor est extrêmement remarquable depuis qu'il est entré dans la phase syndicale (1884). Le syndicalisme médical a été définitivement consacré par l'article 13 de la loi de 1892.

Contrairement aux autres syndicats dont l'objectif est limité à la défense des intérêts matériels, les syndicats médicaux ont été créés dans un double but économique et moral. Un simple coup d'œil sur les statuts suffit pour se convaincre que le maintien du prestige professionnel est formellement inscrit dans le programme syndical.

Plusieurs auteurs cependant refusent aux syndicats actuels toute influence moralisatrice.

Le Professeur Berthélémy, membre de l'Institut, doyen de la Faculté de Droit de Paris n'a pas hésité d'affirmer :

« Les syndicats ont joué, dans la profession médicale, le même rôle que dans les autres professions ; ils ont facilité l'entente pour la défense des intérêts professionnels ; ils n'ont pas apporté la discipline nécessaire. »

Le Docteur Mollle, député, approuve :

« L'institution des Syndicats a été totalement insuffisante pour permettre aux médecins de défendre leur honorabilité dans tous les cas qui se présentent. »

Telle est aussi l'opinion du Docteur Guérin :

« Les Syndicats se sont limités à la défense de leurs intérêts matériels ; ils ont fait de ce point de vue tout le bien possible ; ils ont défendu les médecins « contre cette sorte de faiblesse qui consiste à sous-

estimer le travail ». Est-ce bien leur faute s'ils ont quelques peu oublié la déontologie, etc... »

Et le Docteur Rist met en garde les jeunes étudiants:

« Vous serez sollicités, très vivement sollicités, le jour où vous entrerez dans la pratique, de mettre au premier rang de vos préoccupations, vos intérêts corporatifs, des intérêts de classe que l'on s'efforcera de vous montrer sous le jour le plus radieux et le plus noble. Pour ma part, j'aime trop ma profession pour ne pas la vouloir prospère, honorée, respectée. Mais prenez garde que le syndicalisme médical, pour l'appeler par son nom, ne sacrifie à l'intérêt matériel de notre corporation les intérêts sacrés des malades et de la nation. Que les médecins s'associent pour augmenter leur savoir, pour multiplier les occasions de s'instruire, pour améliorer l'enseignement de la médecine, pour favoriser la recherche scientifique, pour lutter contre le charlatanisme, pour s'assurer contre la maladie et les infirmités de l'âge, rien de plus juste ni de plus digne d'éloge et d'encouragements. Mais ce ne sont pas là, en général, les intérêts professionnels pour lesquels partent en guerre les syndicats. Dans ces groupements, ce sont, par la force des choses, les violents et les démagogues qui l'emportent. Les délicats, les sages s'abstiennent ou se taisent. Aussi la morale syndicaliste, âpre et fougueuse revendicatrice de droits, m'a-t-elle toujours paru singulièrement réservée et parfois ambiguë sur le chapitre des devoirs. Et cela n'est pas très plaisant. »

Les syndicats méritent-ils ces reproches? Font-ils prévaloir les intérêts matériels sur les intérêts supérieurs de la profession ? Il est difficile de répondre. En tout cas, si les médecins restaient étrangers au syndicalisme, le prestige corporatif n'y gagnerait rien ; au contraire ! L'association crée l'esprit de solidarité. Quand les médecins se réunissent périodiquement pour la défense des intérêts communs, les liens de confraternité se trouvent resserrés ; chaque membre, ayant à cœur de se rendre digne de l'estime des autres s'interdira tout moyen détourné de nuire à son confrère.

La corporation ne cesse de veiller à la discipline. Elle se montre ordinairement stricte dans l'examen des demandes d'admission. Le plus souvent le médecin désireux d'adhérer au groupement doit être présenté par deux membres du conseil de famille qui donne alors son agrément à la demande. Les syndicats peuvent exiger des membres la promesse formelle d'observer les règles déontologiques, les tarifs syndicaux, d'éviter tout engagement contracté individuellement avec une collectivité quelconque. Il est entendu que les médecins syndiqués ne doivent pas se soustraire aux obligations syndicales au moyen d'une démission précipitée. »

Les syndicats médicaux n'ont pas négligé les problèmes d'éthique médicale. Un certain nombre de syndicats possèdent un véritable code déontologie, élaboré avec soin et voté par les médecins syndiqués, réunis en assemblée générale. Un des derniers en date est celui de la Confédération. Ces codes sont très pratiques. En prescrivant la conduite qu'il est opportun de tenir vis-à-vis des confrères, de la clientèle et de la collectivité, ils épargnent au jeune praticien maint embarras. Des suggestions récentes, aussi bien en France qu'en Angleterre tendent à prouver la nécessité d'un enseignement déontologique dont le syndicat prendrait l'initiative. M. Milbourne (de Harrogate) demande que les jeunes docteurs soient introduits dans la déontologie par des membres de l'association des médecins. C'est aussi à cette conclusion qu'est arrivée la Commission du syndicat de Lille et de la région, le 13 novembre 1928. Les médecins devront être instruits sur le caractère particulièrement déshonorant de certaines pratiques telles que la dichotomie et les parrains de tout candidat au syndicat médical « devront demander à celui-ci l'engagement d'honneur de ne jamais recourir à ces pratiques. » Les médecins syndiqués ont donc compris qu'il était de leur intérêt d'être unis entre eux ; ils ont compris que la considéra-

1) Le droit de démission a été cependant expréssement réservé par l'art. 7 de la loi de 1884.

tion qui s'attache à leur profession rend nécessaires quelques restrictions à la liberté individuelle.

Mais les médecins qui ne sont pas syndiqués, comment les soumettre à une discipline rigoureuse ? Sans doute, les syndicats s'efforcent de les instruire, de les conseiller par des lettres, par des circulaires ou par la voie des journaux professionnels, de les mettre en garde contre les offres fallacieuses, de les inviter à consulter préalablement la Chambre syndicale. Malgré les précautions, les médecins non syndiqués échappent à la discipline syndicale. La Cour de Douai a consacré leur indépendance complète en spécifiant qu'un praticien qui n'est pas syndiqué n'a « aucune obligation de se soumettre à la juridiction syndicale ».

Pour faire respecter les règles déontologiques, les syndicats disposent d'un pouvoir disciplinaire, reconnu par la jurisprudence. Mais avant d'exercer ce pouvoir, quand le syndicat est informé de quelque pratique antidéontologique, un délégué du syndicat, le président du syndicat lui-même, pourra faire observer au médecin tous les risques auxquels il s'expose s'il persiste dans ces pratiques. Il arrive que cet avis produit un excellent effet et que l'individu ainsi prévenu se corrige. Les médecins récalcitrants sont traduits devant le Conseil de famille. Cette institution créée au début de ce siècle a des attributions diverses, notamment celle de régler à l'amiable les différends confraternels.

« Le Médecin de France », journal de la Confédération des Syndicats, signale dans son numéro du 15 février 1930 l'heureuse initiative qu'a prise le syndicat des médecins du département de la Loire en sollicitant des praticiens de porter tous les différends confraternels devant la Chambre Syndicale. Dans la circulaire, reproduite par « Le Médecin de France », on lit notamment ces réflexions qui ne manquent pas d'intérêt :

« Il existe encore dans de trop nombreuses localités de regrettables conflits dont la Chambre Syndicale a eu, à mainte reprises, à s'occuper. Elle a pu ainsi

se convaincre que ces dissensions ne reposent la plupart du temps que sur des faits insignifiants (ragots de clientèle, propos mal rapportés ou faussement dénaturés, susceptibilité exagérée...)

Pour l'avenir, dès que vous sentez poindre entre vous la menace d'un conflit, au lieu de vous répandre en vaines récriminations ou invectives d'un effet si déplorable sur la clientèle, songer à soumettre votre différend à votre Chambre Syndicale désireuse de voir régner la concorde et la sympathie parmi tous les membres de notre grand syndicat. Elle puisera elle-même dans cette union une force nouvelle dont elle va avoir besoin plus que jamais en face du danger commun ».

Boudin, dans sa thèse de doctorat en droit, avait déjà observé que la désunion, plus apparente que réelle, dans le Corps médical, repose le plus souvent sur des malentendus facilement dissipés grâce à l'intervention conciliante du Conseil de famille. Cependant toute tentative d'arbitrage est condamnée à l'échec quand elle est en butte au mauvais vouloir d'un confrère intraitable : dans l'impossibilité d'arriver à une explication loyale, le pouvoir disciplinaire doit être mis en œuvre.

Ce pouvoir ne préjuge en rien le droit réservé au syndicat d'actionner en justice le praticien si de son fait la corporation a subi un préjudice matériel ou moral.

Le médecin passible de peines disciplinaires est convoqué par lettre recommandée un certain nombre de jours à l'avance. Si le praticien ne parvient pas à justifier sa conduite ou s'il néglige de comparaître, le Conseil de famille peut lui adresser un avertissement. Dans les affaires plus graves, l'assemblée disciplinaire est saisie. Celle-ci peut prononcer les peines suivantes qui toutes comportent inscription au procès-verbal :

Le blâme,
L'amende,
L'excluson temporaire du syndicat,
L'exclusion définitive du syndicat.

Les médecins non syndiqués, plus difficiles à atteindre, pourront être cités devant la juridiction syndicale et frappés de la mise à l'index.

Dans la théorie, le pouvoir disciplinaire qui n'entraîne ni frais ni scandales, paraît satisfaisant. En réalité, il s'avère trop souvent insuffisant et inefficace.

L'avertissement et le blâme sont peines insignifiantes qui n'ont guère d'effet sur des individus à épiderme coriace.

L'amende qui a fait l'objet d'un travail récent de M. Boudin pourrait sanctionner utilement le manque d'assiduité aux assemblées syndicales. Cependant, si l'on généralisait cette mesure disciplinaire, des inconvénients ne manqueraient pas de se manifester. Si le médecin ne s'exécute pas de bon gré, s'il ne paie pas l'amende, il faut pour le contraindre obtenir une décision judiciaire. Et les juges seront-ils toujours disposés à entériner cette mesure disciplinaire? N'est-il pas probable que les syndicats reculeront devant la complication d'un procès? Mais s'ils renoncent à poursuivre l'exécution de l'amende, celle-ci n'a plus aucune signification ; le syndicat lui-même risque de perdre son autorité. Il faut conclure que « le maniement d'une pareille sanction est extrêmement délicat, et c'est ce qui fait qu'elle figure rarement dans les statuts ».

L'exclusion temporaire et définitive du syndicat, la mise à l'index sont des mesures graves auxquelles les syndicats ne peuvent recourir qu'avec la plus extrême circonspection. Elles ont pour effet de livrer le praticien condamné au mépris de ses confrères et de le priver de tout appui dans l'exercice de sa profession. Le préjudice moral et matériel qui en résulte pour le praticien est considérable. Il arrive que le praticien proteste contre la mesure prise à son égard et demande aux juges de se prononcer sur la légitimité de cette dernière. C'est dans ces conditions que le tribunal, puis la Cour de Douai furent appelés à connaître d'une affaire très complexe et que la Cour, estimant la mise

à l'index comme non justifiée, condamna le syndicat à une forte somme de dommages-intérêts, aux dépens et à la publication du jugement. C'est là, à vrai dire, un arrêt exceptionnel. A diverses reprises, les tribunaux ont ratifié les mesures disciplinaires et reconnu leur bien-fondé quand les intérêts professionnels dont les syndicats ont la charge en vertu de la loi de 1884 et de 1892 **avaient subi une atteinte**. Mais le domaine des intérêts professionnels est malaisé à définir : les juges ont donné récemment une définition restrictive des intérêts corporatifs. L'organisation de l'enseignement de l'**art dentaire** ayant été jugée peu satisfaisante par le **syndicat dentaire** de Bordeaux et du Sud-Ouest, celui-ci avait enjoint aux syndiqués de s'abstenir désormais d'y collaborer. Certains nombres qui n'avaient pas tenu compte de cette défense furent exclus du syndicat. Le tribunal civil de Bordeaux n'a pas considéré que les intérêts corporatifs comprenaient les problèmes de l'enseignement et a infirmé la mesure disciplinaire.

Dans la pratique, du reste, l'exclusion et la mise à l'index ne sont pas d'application facile ni d'une portée aussi grave que l'on pourrait croire. Tous ceux qui font la part du but humanitaire assigné à la profession médicale conviennent qu'on ne peut faire subir au malade la conséquence de différends confraternels et qu'on est bien obligé — *nolens volens* — de prêter quelque aide au « confrère » mis à l'index, quand la vie d'un malade est en jeu. Mais il y a plus. Ce genre de sanction peut devenir, entre les mains d'un individu peu consciencieux, un véritable moyen de publicité. Le médecin condamné va se représenter comme l'innocente victime de rivalités haineuses et c'est avec un redoublement d'animosité qu'il entreprendra la critique de ses confrères. Ou bien il adoptera une tactique inverse. Il ne protestera nullement contre la peine qui vient d'être prononcée et la clientèle, elle-même, ignorera la condamnation, car une jurisprudence récente interdit au syndicat de rendre publiques les mesures disciplinaires qu'il a prises.

Le pouvoir disciplinaire syndical est donc limité. Si le syndicat se montre trop zélé pour la sauvegarde des règles déontologiques, un certain nombre de démissions risquent de se produire. Le public lui-même verrait de mauvais œil un syndicat processif et lui reprocherait de céder à des mobiles intéressés.

Est-ce à dire que l'influence moralisatrice du syndicat soit nulle ? Non, certes. Depuis que l'associationnisme est revenu dans les mœurs médicales, on assiste non pas à la disparition, ce serait trop dire, du moins à une diminution de certains abus qui avaient sévi dans la première moitié du XIXe siècle. La médecine au rabais est de ce nombre. C'est là une pratique aussi condamnable au point de vue corporatif qu'elle est dangereuse au point de vue social. Débordé par une clientèle rabattue au moyen de prix dérisoires, le praticien sera dans l'impossibilité le plus souvent de se livrer à des examens approfondis, à des traitements sérieux. Le malade, qui a cru tirer profit de cette concurrence entre médecins, va être gratifié non pas de soins effectifs, mais d'apparences de soins prodigués souvent par un personnel subalterne.

L'institution de tarifs syndicaux a permis, dans une certaine mesure, d'écarter cet inconvénient. Mais, ici, nous devons faire la même remarque que précédemment. Le tarif n'est obligatoire que pour les membres du syndicat. Bien avant la guerre, la Cour d'Appel de Grenoble a condamné à 200 francs de dommages-intérêts un médecin qui n'avait pas observé les tarifs. Mais ce praticien était membre du syndicat de Bourgoin. Il ne fait pas de doute qu'il aurait évité la condamnation s'il avait été libre de tout engagement syndical.

Une discipline qui ne s'impose pas à tous est vide de toute signification. Les syndicats sont libres : Nul ne peut être contraint d'en faire partie. Les médecins, pour échapper à la juridiction syndicale, n'ont qu'à

ne pas adhérer au syndicat ou démissionner, s'ils en font partie. On a proposé d'ériger le syndicat en ordre disciplinaire chargé de réprimer toute fraude commise par les médecins syndiqués ou non. Cette proposition est aussi difficilement acceptable. Il y a quelque chose d'abusif de soumettre tout un groupe de praticiens à une juridiction professionnelle à l'élection de laquelle ils n'ont pas participé. Mais alors, ne pourrait-on pas rendre la corporation obligatoire ? En vérité, cette réforme, proposée par d'Ayrenx, est désirée par beaucoup de syndicalistes. Elle n'est pas impossible à réaliser ; mais elle est peu probable dans l'époque actuelle. De même, à l'étranger, la formule du syndicalisme imposé reste exceptionnelle. Seul, l'Etat de Saxe a rendu obligatoire en 1896 l'adhésion à l'association médicale (Aerzteverein).

« Admettons néanmoins », dit le docteur Collard, président de la Cour de Cassation, « cette transformation des syndicats actuels en syndicats obligatoires, avec conseil de famille armé de sanctions légales : ses partisans ne paraissent pas non plus se rendre compte qu'ils acceptent ainsi au fond l'établissement d'un organisme, ne différant guère de cette institution d'un ordre des médecins, repoussé si obstinément par eux, en la forme. La seule différence consisterait dans l'appellation, ainsi que dans les facilités, d'une part, l'impossibilité, de l'autre, de sa réalisation ».

Il est facile, du reste, d'imaginer les imputations tendancieuses dont les syndicats seraient l'objet si l'on s'avisait d'étendre leur pouvoir disciplinaire. Le syndicat passe avant tout pour un organe de « Défense » professionnelle. Si le conseil de famille, rendu obligatoire, se montre bienveillant et paternel, il sera taxé de nonchalance et accusé de mansuétude ; s'il s'applique au contraire à maintenir l'ordre et à épurer la corporation, il sera systématiquement suspecté de senti

ments envieux et intéressés. Le public médirait de toute règle de conduite imposée, de toute mesure disciplinaire prise, croyant qu'elle ne sert pas une destination supérieure, mais qu'elle s'inspire uniquement de l'intérêt corporatif !

Le plus grand nombre de syndicalistes pensent avec Boudin que le syndicat doit s'imposer, non par la contrainte, mais par la persuasion. Il faut démontrer que le syndicat procure de si grands avantages à ses membres que chacun considère de son devoir, de son intérêt même, d'adhérer au syndicat. Mais l'éducation syndicaliste est loin d'être achevée. 2/5e des praticiens ne sont pas syndiqués. Les syndicats ont beau mettre ces imprévoyants en garde contre tous les dangers du fonctionnarisme, ils ne les empêcheront pas de rester réfractaires à tout esprit corporatif. Aussi, les collectivités en conflit avec les syndicats ne sont-elles pas toujours embarrassées pour trouver des praticiens prêts à faire l'abandon de leurs droits, d'autant plus disposés à faire toutes les concessions qu'ils n'ont le plus souvent rien à perdre. Les « briseurs de grève », qui paralysent si malencontreusement l'action syndicale, se recrutent ordinairement dans la catégorie des non-syndiqués auxquels se joignent, en l'occurence, quelques transfuges du syndicat. L'exemple de ce qui s'est passé à Mulhouse en 1929 est caractéristique. Les briseurs de grève, les déserteurs de la corporation doivent être considérés comme de véritables ennemis de la profession médicale contre lesquels il faudrait pouvoir lutter.

Puisqu'aujourd'hui l'on assiste au retour progressif de l'associationnisme assaini des idées dogmatiques de l'ancien régime, Aversenq, Verger et tant d'autres se féliciteraient de la création d'un organisme disciplinaire qui aiderait certainement à cette renaissance corporative.

On affirme, cependant, que les syndicats sont au-

jourd'hui mieux armés qu'autrefois, leur pouvoir disciplinaire étant aujourd'hui organisé, grâce à M. Jayle, sur un mode nouveau qui donne toute satisfaction.

Tout praticien, syndiqué ou non, qui désire collaborer aux assurances sociales, sera soumis à la juridiction syndicale. Celle-ci pourra — temporairement ou définitivement — l'écarter de la médecine des caisses. Mais les caisses et les ouvriers auront-ils toujours intérêt à se plier aux décisions syndicales ?

V.

CONTRE ET POUR UN ORGANISME DISCIPLINAIRE.

CONTRE L'ORDRE DES MEDECINS

Les praticiens en France, disent les adversaires de l'ordre, n'accepteront jamais une institution dont l'efficacité et l'utilité sont très douteuses.[1]

L'ordre serait inopportun... parce qu'il constituerait un organisme rival du syndicat et ce dualisme n'irait pas sans certains froissements préjudiciables aux intérêts corporatifs. « L'ordre », dit le Dr Joubert, « découronnera le syndicat de son rôle moral, en éloignera les tièdes, le discréditera aux yeux du public ». Le Dr Boudin n'est pas moins sceptique : « Dans beaucoup de cas, les décisions des syndicats pourront se trouver en opposition avec les directives données par le Conseil de l'ordre, surtout si les juges élus ne sont pas adhérents au groupe corporatif ». Il se pourra que le Conseil de l'ordre se refuse de confirmer les mesures disciplinaires prises par le dernier, qu'il désapprouve la grève ordonnée par le syndicat et qu'il ne trouve rien de déshonorant qu'un praticien, de concert avec une mutuelle, s'impose à toute une clientèle au mépris du libre choix.

Inutile... parce qu'il risquerait d'entrer en conflit

(1) L'Académie de Médecine s'étant réunie en Comité secret, je ne sais pas exactement les arguments qui ont amené le rejet du projet de l'ordre des médecins. Une partie des objections élevées dans cette assemblée, nous sont cependant connues par le rapport du Dr. Brouardel, membre de l'Académie de Médecine, au Comité national d'études.

avec les autres juridictions. Quand le médecin s'est rendu coupable de quelque délit ou crime, les tribunaux sont là pour prononcer, s'il y a lieu, des sanctions graves. Pour cela, il suffit du bon vouloir du Parquet (Dr Rey, *Siècle médical*, 1-11-29). L'ordre ne saurait usurper la connaissance de faits qui relèvent des tribunaux ni ceux qui relèvent de la juridiction syndicale.

Inefficace... parce qu'il n'empêcherait pas les immoraux et les récidivistes de se livrer à leurs regrettables pratiques. Pour juger de son efficacité, les praticiens n'ont qu'à voir ce qui se passe chez les avocats. « L'ordre des avocats », dit Duchesne, « s'est démontré impuissant à préserver les ressortissants contre l'immoralité professionnelle. »

... parce qu'il ne jouirait pas d'une indépendance complète. « Il est en droit français », écrit M. Boudin, « un principe qui ne souffre pas d'exception. Les jugements rendus par les juridictions d'exception sont portés en appel devant les tribunaux ordinaires. Je ne crois pas, dit le Dr Boudin, « qu'appelé à voter une loi sur le Conseil de l'ordre des médecins, sur celui des dentistes, puis des pharmaciens, le législateur consente à faire échapper ces professions aux règles de droit commun, applicable à tous autres citoyens. » Il y a là une grosse pierre d'achoppement. Un médecin condamné par l'ordre pour quelque pratique antidéontologique, va-t-il être réhabilité aux yeux du corps médical, s'il est ensuite acquitté par la Cour d'Appel ? C'est peu probable ; mais combien l'ordre sera ébranlé dans son prestige si ses décisions risquent d'être souvent réformées ! N'est-il pas anormal, du reste, que l'on ait recours à une juridiction médicale réputée plus compétente pour en revenir en appel devant les juridictions ordinaires ? Il y a là des objections qui méritent d'être soulignées avec d'autant plus de vigueur qu'un projet récent ne semble pas en avoir tenu compte.

... parce que certains arrangements illicites entre praticiens et spécialistes demeurent secrets et, malgré la vigilance de l'ordre, échapperaient à la répression. Du reste, le partage des honoraires est-il toujours condamnable ? L'honneur professionnel n'a-t-il pas évolué ?

... parce que le praticien que l'ordre a suspendu continuera clandestinement son métier. Comment savoir s'il fait des visites en ville, s'il persiste à donner des soins ?

Injuste... parce que les mécontents, les revendicateurs, qu'ils soient clients ou confrères, envahiraient le conseil de l'ordre. Que d'instances dictées par la mauvaise foi, dirigées injustement pour des motifs d'animosité et de concurrence contre les médecins en vogue ! L'esprit de corps cèderait le pas à la jalousie de métier. « S'il est une profession démocratique où tous sont égaux, c'est bien celle d'avocat. En médecine, il n'en est pas de même. Qu'est-ce qui différencie les avocats entre eux ? Leur talent et leur succès, et je veux croire que l'un est solidaire de l'autre. Au contraire, chez les médecins, il existe toute une hiérarchie. Les concours commencent très tôt, durent très longtemps, conduisant à un échelonnement gradué de titres et de situations. Nécessairement, cette hiérarchie introduit dans la profession un état d'esprit que les avocats ne connaissent pas. Je n'en dirai rien de plus, on me comprendra facilement ». (Léon Bernard, membre de l'Académie de médecine).

Excessif... parce que la peine ne serait pas proportionnée à la faute. D'après le Dr Duchesne, des distinctions s'imposent entre « la faute — délit ou crime — commise par un médecin et justiciable des tribunaux ordinaires, et la contravention aux grands principes de stricte déontologie qui mérite un avertissement, un blâme, l'exclusion de certains groupements, de certains services, mais non cette excommunication

majeure que les partisans d'un ordre voudraient avoir la faculté de prononcer plus aisément. »

La suspension, même temporaire, est une mesure grave qui entraîne la perte de toute la clientèle. Elle ne saurait donc moraliser puisqu'elle met le praticien dans le pire embarras. Une fois la liberté recouvrée, le praticien va employer, pour reconquérir sa clientèle, des procédés illicites qui, de nouveau, le mettront en conflit avec la juridiction professionnelle. Pour le docteur Rey, au contraire, la suspension temporaire serait une mesure pratiquement inopérante que le médecin n'aurait pas de peine à éluder en se faisant remplacer par un confrère

Quant à l'interdiction définitive de pratiquer, c'est une sanction formidable, donc inapplicable, dit le prof. Martin. Le sort de l'avocat rayé du barreau est comparativement moins rigoureux, car il peut employer ses connaissances juridiques dans les autres branches de l'activité sociale (ouvrir un cabinet d'affaires s'occuper de contentieux, etc., etc.). Il n'est pas de même pour le malheureux praticien placé dans la triste alternative de changer de profession ou de se livrer à cice illégal (Dr Gallois, *Informateur médical*).

Arbitraire... parce qu'il aurait tôt fait de recouvrer les anciennes prérogatives des Facultés. Il finirait par censurer les doctrines, se mêler de la vie privée. M. Philippe fait part de l'inquiétude qui gagne le corps médical au sujet de cette réforme : « Tous les médecins craignent quelque entrave à une liberté qu'ils ont trop péniblement acquise pour ne pas la défendre contre toute entreprise qui, tout en réalisant un progrès social, constituerait une menace au libre arbitre. »

Dangereux... parce qu'il « tendrait à fonctionnariser le médecin ou plutôt à le placer sous une dépendance administrative politique, surtout vis-à-vis des maires, préfets, conseils généraux, pour l'application des lois d'assistance, d'hygiène, de protection des tra-

vailleurs ». Et le Dr Boudin ajoute, dans un article récent paru au Concours médical : « Bonne aubaine que le projet de loi sur le Conseil de l'ordre des médecins, pour empêcher les praticiens de déclarer au Parlement qu'ils ne collaborent pas à la loi sur les assurances sociales, parce qu'ils estiment que cette législation lèse les intérêts corporatifs. » Le Dr Joubert conclut dans le même sens : « L'Etat consulterait le Conseil de l'ordre sous prétexte que ce dernier représente la totalité des praticiens et cela aboutirait à la méconnaissance de l'autorité syndicale. »

Coûteux... parce qu'il obligera le praticien à payer une nouvelle contribution (Boudin).

Il est donc préférable de s'en tenir au droit commun, tel qu'il est. Les mœurs françaises se sont formées de la liberté individuelle un idéal auquel répond mal le régime disciplinaire particulièrement restrictif que l'on voudrat instituer. Changer l'état de chose actuel, c'est créer une innovation inefficace, sinon dangereuse.

Pour un ordre des médecins

C'est le propre de toute réforme, disent les partisans de l'ordre, d'être accueillie par de vives alarmes et le pire scepticisme. A la vérité, observe le docteur Guérin, « derrière toutes les objections des adversaires de l'ordre des médecins, on retrouve le vieil individualisme libéral, prompt à se cabrer à l'idée d'une règle ou d'un contrôle ». Les objections élevées contre l'idée d'un ordre sont facilement réfutables si l'on se donne la peine d'étudier les institutions étrangères.

L'ordre serait nécessaire... La défense des intérêts économiques est évidemment un problème d'importance primordiale, mais qui est loin de résumer à lui seul, le professionnalisme médical. Le prestige corpo-

ratif doit aussi être sauvegardé. Mais de quels facteurs dépend le prestige d'une profession, sinon de l'intégrité et de la probité de ceux qui l'exercen ? Il est nécessaire de réagir contre les abus, d'autant plus que la loi des assurances sociales ne semble pas destinée à en diminuer le nombre. Pratiques illicites, actes indélicats, tout cela compromet gravement la dignité de la corporation et impose au devoir la création d'un tribunal professionnel. Celui-ci, dit le Dr Noël Hallé, « est d'absolue nécessité : « Code sans juges égal zéro. Qu'on l'appelle du nom que l'on voudra : tribunal médical privé ou conseil de l'ordre, il importe peu ; c'est l'institution qui s'impose ». Et le Dr Guerin affirme de même : « Aucune réglementation professionnelle n'est possible sans une juridiction armée de pouvoirs disciplinaires reconnus par la loi. »

L'ordre des médecins ne fait pas double emploi avec le syndicat. On sait à quelles difficultés les syndicats seront appelés à faire face. Tous ceux qui sont intéressés au développement de l'associationnisme, qui souhaitent l'union de tous les praticiens, ne sauraient valablement protester contre une institution capable de donner au syndicat un appui qui n'est pas à dédaigner. « De cette collaboration nous trouvons d'ailleurs la preuve, dit Graven, dans ce qui se passe actuellement chez les avocats. Depuis 1921 s'est créée en France l'association nationale des avocats inscrits. Cette association, véritable syndicat en voie de rapide progrès, n'usurpe en rien le pouvoir des Conseils de l'ordre et elle compte parmi ses membres plus de 150 bâtonniers ou anciens bâtonniers ». Les syndicalistes se montrent aujourd'hui moins hostiles à l'organisation d'une forte discipline médicale. L'assemblée générale extraordinaire de la Confédération a voté, le 2 juin 1929, un ordre du jour favorable à l'idée de la création d'un ordre des médecins. M. le Prof. J.-L. Faure, président du syndicat général des chirurgiens de France, écrit dans une lettre communiquée au Comité national d'é-

tudes : « Je pense que, dans les conditions actuelles de l'exercice de la médecine, il serait bon de créer, dans chaque région, un ordre des médecins, une chambre de discipline, qu'on l'appelle comme on voudra ! Je pense que le besoin s'en fera sentir d'une façon plus étroite encore lorsque l'application de la loi sur les assurances sociales sera venue aggraver encore une situation déjà déplorable. »

Le Dr Frappaz, président du syndicat des médecins du Rhône, attend de « réels avantages d'une institution qui nous permettra de disposer d'une procédure discrète et sûre, d'une autorité morale et aussi de sanctions d'autant plus efficaces qu'elles seraient moins tapageuses ». Dans le Bulletin du Syndicat des Médecins de l'Allier, de novembre 1929, nous lisons, sous la signature du Dr Lefèvre : « L'union dans le corps médical devient plus que jamais un besoin et pour la rendre plus effective et partant plus efficace, beaucoup d'entre nous réclament un ordre des médecins ! Sans doute, l'indépendance est une belle chose et nul plus que moi n'en apprécie le prix, mais il faut qu'elle soit maniée avec assez de discrétion pour qu'elle ne devienne pas un trouble pour tout notre organisme corporatif.

Actuellement, où la moralité professionnelle risque de se ressentir du contact de l'ambiance, car tous les milieux ont, à des degrés différents, subi l'influence corruptrice de l'après-guerre, et il serait anormal que le nôtre fît exception, — peut-être est-il souhaitable qu'un ordre des médecins oppose à cette tendance une influence empêchante : notre indépendance n'y perdrait rien et notre prestige y gagnerait certainement beaucoup, à la condition toutefois que ce nouvel organisme professionnel soit constitué dans le cadre syndical, ce à quoi s'efforce actuellement la confédération. »

Efficace... Pour juger de l'efficacité de l'ordre, il

ne faut pas considérer celui-ci uniquement sous l'angle répressif. Le Dr Jean Lépine, doyen de la Faculté de Lyon, estime, au contraire, que son rôle sera surtout préventif : Le plus grand nombre de praticiens a eu, fort heureusement, le bénéfice d'une éducation qui a solidement ancré dans leur conscience les principes de l'honneur. Toute pratique déloyale répugne à leur probité instinctive. Mais celui qui n'a pas reçu ce patrimoine moral, fils d'un mercanti enrichi ou naturalisé de la dernière heure(est infiniment plus accommodant en matière déontologique. Ses débuts sont toujours marqués par quelque indélicatesse. Qui l'empêchera du reste de la commettre ? La loi pénale ? Elle n'a pas encore prise sur lui. Le syndicat ? Il ne l'atteint pas. Encouragé par cette impunité, il commettra bientôt une faute plus grave, puis un délit, jusqu'à ce que la police correctionnelle mette un terme à ses pratiques. Mais il est déjà trop tard. Le mal qu'il a causé aux malades, d'une part, au prestige professionnel, d'autre part, est incommensurable. « Ne serait-il pas juste de disposer d'un moyen, dit M. le Prof. Balthazard, membre de l'Académie de Médecine, permettant de l'arrêter dans la mauvaise voie, d'exercer une action préventive et d'éviter les scandales que peuvent produire ultérieurement des actes plus graves, déférés devant les tribunaux ? » L'ordre n'a évidemment pas la prétention de convertir un immoral. Il ambitionne surtout de maintenir dans la voie du bien les natures instables, chancelantes, qui s'abandonneraient à des pratiques regrettables si la crainte d'une sanction toujours présente n'était pas là pour les réfréner. L'ordre dispose, dans ce but, de sanctions redoutables, intimidantes. Le médecin qui, malgré la suspension ou l'interdiction de pratiquer, ferait acte de profession, serait rendu passible de pénalités renforcées : amende et emprisonnement. Nombre de praticiens ont la conviction que l'ordre « serait parfaitement capable d'atteindre le but cherché : le maintien de la moralité » (Graven).

Point n'est besoin de rédiger préalablement un code de déontologie. « Est-ce qu'un avertissement donné en temps utile et qui se répétera, dont on connaîtra l'existence, ne va pas constituer lentement, par une sorte de tradition orale, cette codification qu'on réclame et que pour ma part je me déclare incapable de rédiger ? Est-ce que, petit à petit, on ne se rendra pas compte qu'il y a ici un terrain défendu, et par une limitation progressive de l'horizon du médecin, n'arrivera-t-on pas à faire qu'il comprenne mieux que dans le présent les règles générales de sa profession ? Je puis me tromper, mais je le crois. » (J. Lépine, doyen de la Faculté de Lyon).

Le tribunal professionnel rendrait aux médecins les mêmes services que les juridictions d'exception dans les autres domaines. Aucune institution ne s'est révélée, en effet, plus durable que celle du conseil de l'ordre des avocats et des tribunaux de commerce. Les juridictions d'exception tendent même à se développer, car, de plus en plus, on fait appel à la compétence.

Equitable... Un tribunal professionnel ne saurait nuire aux praticiens. En réglementant les attributions de l'ordre, on garantirait la liberté d'action du praticien (Dr Collard, président de la Cour de Cassation). La menace d'une collaboration, sinon d'une complicité avec l'Etat, ne semble pas fondée. L'ordre serait nettement désavoué par les praticiens, s'il mêlait des fonctions officieuses aux attributions essentiellement juridictionnelles et arbitrales dont il serait investi. Ajoutons, au reste, que, dans certains pays étrangers, les syndicats figurent dans le cadre gouvernemental, alors que l'ordre est dépourvu de toute couleur politique.

Toutes les précautions seraient prises pour éviter les causes de partialité des juges. La base de la compétence territoriale serait suffisamment étendue pour

que le tribunal médical soit placé en dehors du champ d'influence des rivalités locales. La procédure de la récusation, celle de l'appel seraient organisées avec le plus grand soin.

Mais au demeurant, pourquoi l'organisme disciplinaire sévirait-il sans mesure ? Le membre d'un tribunal médical sait fort bien que ses fonctions sont temporaires. La conscience de devenir tôt ou tard justiciable ne prédispose-t-elle pas à l'indulgence ? L'ordre commencera par adresser des avertissements au praticien coupable ; ce n'est que le récidiviste endurci qui serait frappé d'une peine sévère et, alors, toute sensiblerie est déplacée.

Quant à la contribution, elle ne grèvera pas le budget du praticien d'une manière si appréciable que l'on puisse y voir un obstacle à la réalisation de la réforme.

L'ordre des médecins est donc souhaitable, rationnel, conforme aux intérêts de tous. Un jour viendra peut-être où l'humanité aura atteint ce degré idéal d'évolution qui rendra superflu toute surveillance. Dans notre société actuelle, le pouvoir disciplinaire s'impose, au même titre que le pouvoir judiciaire.

VI.

LES TRIBUNAUX DISCIPLINAIRES A L'ETRANGER

Allemagne

Depuis 1842, le corps médical, en Prusse, réclamait un organisme destiné à représenter officiellement l'ensemble des praticiens. C'est en 1887 que le corps médical a été doté de cette institution à laquelle on a donné le nom de chambres médicales. L'ordonnance de 1887 et l'amendement de 1899 ont été abrogés et remplacés par la loi du 31 décembre 1926.

Dans chaque province existe une chambre médicale, organisme de droit public sans constituer cependant un service administratif. Elle est chargée de sauvegarder les intérêts de la corporation et d'étudier, d'une manière générale, toutes les questions qui concernent la profession médicale. Elle est autorisée à créer des institutions de prévoyance pour les médecins et les veuves et orphelins.

Chaque médecin civil qui désire exercer est tenu d'en informer la chambre médicale dans le délai de trois mois ; s'il omet, sans excuse valable, cette déclaration, il est passible d'une peine disciplinaire qui ne peut excéder le montant de la cotisation annuelle. Le médecin a un recours contre cette peine.

Les membres des chambres médicales sont élus par scrutin secret pour quatre ans, dans chaque circonscription électorale, à raison de un membre pour

chaque groupe de cinquante praticiens. Ceux-ci n'ont qu'à envoyer leur bulletin de vote au directeur de la commission électorale.

Le nombre des membres des chambres ne pourra être inférieur à douze, de même celui des suppléants. Les membres des chambres médicales élisent, à leur tour, par scrutin secret, un comité composé par un président et quatre assesseurs au moins.

Le comité peut prendre des décisions valables si plus de la moitié des membres est présent.

Les chambres médicales sont autorisées à percevoir une contribution dont elles fixent le montant. Les médecins nécessiteux peuvent cependant obtenir, par décision de la chambre, une réduction de la cotisation. Au contraire, les médecins privés par le tribunal d'honneur du droit d'élection et d'éligibilité dans les chambres médicales sont obligés de payer cette contribution.

La caisse de la chambre médicale, alimentée par toutes les contributions et les amendes et frais de procès auxquels médecins ou clients peuvent être condamnés par le tribunal d'honneur, a la charge des frais administratifs et contribue financièrement aux organisations de prévoyance en faveur des médecins et des veuves et orphelins. Le comité central des chambres médicales joue le rôle d'intermédiaire, d'une part, entre les diverses chambres médicales, et, d'autre part, entre celles-ci et le Ministre de la Santé Publique. Il est chargé de soumettre aux chambres médicales les affaires qui lui ont été communiquées par le Ministre. Par la suite, il en centralise les études et conclut dans le sens de la majorité des chambres.

Le comité central ne devra, en aucun cas, empiéter sur le domaine des chambres médicales. Chaque chambre médicale a un représentant élu dans la chambre médicale centrale. Le ministre de la Santé publique exerce une surveillance générale sur le comité central des chambres médicales.

Dans quel sens s'est exercée l'activité des chambres médicales ?

Déjà, en 1908, le secrétaire général de la confédération des médecins pouvait affirmer :

« Les résultats de notre lutte contre l'arbitraire et la malignité des caisses est dû à l'union dans le corps médical et la puissante organisation de la confédération. Mais nous les devons aussi à une collaboration avec les organismes officiels du corps médical. »

Cette collaboration ne saurait étonner si l'on réfléchit que les membres des associations siègent dans les chambres médicales et, réciproquement, que la majorité des membres des chambres médicales sont affiliés aux associations professionnelles. Aussi, le directeur d'une caisse observa-t-il non sans amertume: «Les associations des médecins, les chambres médicales et les tribunaux d'honneur, tout cela, c'est la même chose. »

Quelques exemples suffiront pour caractériser l'attitude des chambres vis-à-vis des caisses et des collectivités :

Avant la Guerre : La Chambre médicale de la province H. N. avise le corps médical : « La Chambre médicale approuve l'attitude de la confédération des médecins dans son conflit avec les compagnies d'assurance et déclare absolument nécessaire que les médecins observent les prescriptions de la confédération

La chambre médicale de la province S prend la décision suivante : La Chambre médicale adopte sans réserve les conclusions de la commission des contrats et déclare opportun de ne signer aucun engagement oralement ou par écrit avec les compagnies d'assurances qui ne soit conforme aux suggestions de la confédération.

La chambre de la province R déclare : L'acceptation d'un poste qui, indirectement, prive le médecin traitant du droit d'apprécier le degré d'invalidité ou

de prendre l'initiative d'un traitement nuit à la considération et aux intérêts économiques du corps médical et est incompatible avec le prestige professionnel.

Après la guerre : La chambre de la province H réglemente aussi dans ce sens : La chambre médicale interdit la conclusion de contrats avec les collectivités qui lèsent les intérêts des autres médecins.

Mais pareilles décisions sont-elles obligatoires pour les médecins ? Incontestablement non. Cela résulte clairement de l'arrêt de la cour d'honneur des médecins du 13 novembre 1926, reproduit ici *in extenso :*

« Le docteur S., à F., avait été condamné par un jugement du tribunal d'honneur des médecins de la province (en premier ressort), en date du 15 mai 1926, à un avertissement et une amende de 300 marks, parce qu'il avait signé, contrairement aux décisions de la Chambre, avec plusieurs collectivités des contrats qui lésaient d'une manière appréciable les intérêts des autres médecins.

Le recours de l'accusé contre ce jugement doit être considéré comme fondé : Les décisions que les Chambres médicales pour la province H ont prises au sujet des contrats entre médecins et caisses de malades, communes, etc..., ne sauraient servir de base d'appréciation pour juger la conduite d'un médecin, parce que les chambres médicales n'ont pas reçu légalement le pouvoir de réglementer en ce sens. Quoiqu'un contrat individuel au sujet de soins médicaux soit très regrettable, en raison de la situation économique grave qui menace les médecins, s'ils ne sont pas unis, pareilles décisions ne sont obligatoires pour le médecin et n'entraînent des poursuites disciplinaires qu'à la condition qu'il s'y est engagé expressément. Or, ce n'est pas le cas. L'accusé doit donc être acquitté parce que le reproche de ne pas avoir observé les décisions de la Chambre médicale au sujet de contrats avec les collectivités ne saurait être maintenu. »

La loi du 25 novembre 1899 a créé la juridiction d'honneur des médecins. Dans le ressort de chaque Chambre médicale a été institué un tribunal d'honneur des médecins. Une cour d'honneur des médecins est créée pour recevoir les appels de tous les tribunaux d'honneur.

La compétence des tribunaux s'étend sur tous les médecins diplômés à l'exception des médecins soumis à une autre juridiction disciplinaire (médecins fonctionnaires, professeurs à la Faculté de médecine, professeurs agrégés (Privatdozenten).

Le tribunal d'honneur est chargé, en vertu du paragraphe 3, de veiller à l'observation du devoir professionnel :

« Tout médecin est tenu d'exercer sa profession avec probité et conscience et de se rendre digne dans l'exercice de sa profession du prestige médical.

« Tout médecin qui manque à ces obligations est passible de peines disciplinaires.

« Les opinions et les actions d'ordre politique, scientifique et religieux n'entrent pas dans les attributions du tribunal d'honneur. »

On remarque que les attributions du tribunal d'honneur sont très générales et que la loi n'a pas octroyé un code de déontologie; le législateur a préféré s'en remettre à la libre appréciation du tribunal d'honneur. Les Chambres médicales ont cependant la faculté d'élaborer et de proposer aux praticiens un règlement déontologique, mais qui est dépourvu de tout caractère obligatoire.

Le tribunal d'honneur joue aussi un rôle de conciliateur dans les différends des médecins entre eux ou avec leurs clients. Dans le dernier cas, le client a la faculté de demander l'ouverture d'une procédure de conciliation; mais le tribunal d'honneur peut refuser toute demande qui lui apparaît chicanière et injuste.

Si la tentative de conciliation échoue, une procédure disciplinaire peut être ouverte.

La cour d'honneur règle souverainement tous les conflits de juridictions entre les tribunaux d'honneur.

Le tribunal d'honneur se compose du président de la Chambre médicale, de trois membres élus dans le sein de la Chambre médicale et d'un conseiller judiciaire désigné par le président pour une durée de six années.

Pour prononcer la condamnation d'un médecin, une majorité de 4/5 des voix est nécessaire.

Les sanctions dont dispose le tribunal d'honneur sont :

La réprimande,

L'avertissement,

L'amende jusqu'à 3.000 marks,

La privation temporaire ou définitive du droit d'élection ou d'éligibilité aux Chambres médicales. La condamnation peut être publiée dans les journaux et communiquée à l'association des médecins.

Les tribunaux d'honneur connaissent de tous les faits préjudiciables au prestige professionnel, de la peccadille antidéontologique jusqu'au délit. Le tribunal d'honneur peut donc aller jusqu'à infliger une peine disciplinaire au médecin qui a pratiqué un avortement illicite. Mais lorsque le Ministère public exerce des poursuites contre un médecin devant le tribunal correctionnel, la procédure disciplinaire doit être suspendue jusqu'à clôture de la procédure ordinaire.

Les réclamations, accusations ou plaintes pour inobservance des règles professionnelles sont généralement adressées au président de la Chambre médicale, qui en communique une copie au médecin avec la prière de donner des explications. Si celles-ci ne sont

pas jugées satisfaisantes, le tribunal peut, mais n'est pas obligé, de décider l'ouverture d'une enquête. Un juge rapporteur entend alors les témoins et les experts qui prêteront serment après la déposition. Si les témoins ne comparaissent pas, le tribunal d'honneur peut demander à la police judiciaire de procéder à l'enquête et à l'audition des témoins. Le médecin inculpé ne peut être interrogé par le juge rapporteur en présence du plaignant.

Une fois l'enquête terminée, le plaignant peut se désister de son action ou la poursuivre. Dans ce cas, le médecin comparaît en audience, assisté ou représenté par un avocat ou un confrère. L'audience a lieu à huis-clos. Comme dans la procédure d'enquête, les témoins et les experts peuvent être entendus.

La Cour d'honneur se compose d'un fonctionnaire ministériel, de quatre membres du Comité central des Chambres médicales et de deux autres praticiens.

Elle ne peut rendre un arrêt défavorable à l'accusé sans une majorité du 5/7e des voix. Les condamnations prononcées par les juridictions d'honneur sont pleinement exécutoires.

Au cours des premières années de l'application de cette loi, les tribunaux d'honneur furent débordés de plaintes sans fondement. L'amendement du 27 juillet 1904 a réduit considérablement le nombre de demandes abusives. En vertu de cet amendement, le tribunal d'honneur peut imposer au plaignant la charge de tous les frais du procès et de l'enquête toutes les fois qu'une enquête a été ouverte sur une dénonciation faite à la légère. Or, ces frais sont considérables puisqu'ils comprennent entre autres : les indemnités de séjour et de déplacement alloués aux juges, les honoraires des experts et les indemnités alloués aux témoins.

Pour donner une idée du fonctionnement pratique des juridictions d'honneur, il me paraît utile de donner ici un aperçu de la jurisprudence des tribunaux

d'honneur. Les règles déontologiques se dégagent d'une manière vivante et précise de la jurisprudence qui, par là même, a fait œuvre éducatrice. Les jugements des tribunaux d'honneur font l'objet d'une statistique annuelle, mais ne sont compris dans aucune publication où les considérants sont étudiés avec détail. Une partie des jugements des tribunaux d'honneur nous sont cependant connus indirectement par les recueils des arrêts de la Cour d'honneur. L'indulgence dont les juridictions d'honneur font preuve constamment à l'égard des praticiens apparaîtra clairement dans cette étude.

Réclame déloyale

Le tribunal a eu à se prononcer à diverses reprises sur la réclame et les différents moyens par lesquels elle s'exerce.

Le Docteur L..., spécialiste des maladies de la peau, avait fait apposer au coin d'une rue deux plaques indiquant sa spécialité et son domicile qui était éloigné de quelques centaines de mètres. Le tribunal d'honneur avait considéré que ce procédé était contraire au prestige médical et infligé au praticien un avertissement. La Cour d'honneur a déclaré l'appel légitime.

« La photographie permet de constater que la plaque n'est pas si apparente qu'elle constitue une réclame indélicate. La situation du domicile est d'accès difficile et autorise l'apposition d'une plaque dans la rue principale d'autant plus que celle-ci n'est pas très éloignée. »

(Arrêt du 2 mars 1922).

Réclame charlatanesque

« L'inculpé ayant fait des aveux complets, il s'agit simplement de savoir si la teneur de la plaque apposée à la maison est contraire au devoir professionnel. Le tribunal d'honneur a considéré, à juste titre, qu la mention « Institut de chimie biologique, dirigé ar un médecin » n'a rien de répréhensible ; par contre es

mentions : « Diagnostic de toutes les maladies par l'examen des yeux et traitements exempts de poison » sont indignes d'un praticien,

1° parce que le diagnostic de toutes les maladies par l'examen des yeux n'est pas reconnu par la science médicale et est incompatible avec la profession médicale ;

2° parce que les praticiens font couramment des traitements sans poison en ce sens du moins qu'ils emploient les substances toxiques à des doses où elles ne sont pas nuisibles.

La peine prononcée doit être maintenue. »

(Arrêt de la Cour d'honneur des Médecins du 4 février 1927).

On peut cependant faire à cet arrêt une objection de principe : c'est qu'il tranche, tout au moins dans le premier considérant, une question d'ordre scientifique qui aurait dû en vertu du § 3 de la loi de 1899, ne pas être effleurée par les juges du tribunal d'honneur.

Dichotomie

« Le tribunal d'honneur a estimé que le praticien X... a formé une association commerciale avec le pharmacien M..., ce qui est prouvé par les aveux de l'inculpé.

Il y a donc eu inffraction aux règles du devoir professionnel.

La Cour d'honneur a cependant réduit la peine à un simple avertissement et une amende de 100 marks parce que l'inculpé a fait amendement honorable en interrompant tout rapport avec le pharmacien M..

(Arrêt de la Cour d'honneur du 29 mars 1926).

Certificat de complaisance

Le major M... avait demandé à son médecin de lui délivrer un certificat concernant l'état de santé de sa femme. Le médecin qui était au courant de la

désunion dans le ménage, avait cédé à ce désir et rédigé un certicat en termes formels sans avoir ni examiné ni même connu la femme de M... Au cours de l'instance en divorce, le mari avait essayé de produire ce document compromettant devant les juges qui l'avaient cependant écarté des débats. Mme M... avait intenté une action disciplinaire contre le docteur pour délivrance d'un certificat qui aurait pu avoir les suites les plus graves.

« Le tribunal d'honneur par jugement du 19 juin 1924 a débouté la plaignante parce qu'il n'y avait pas eu, selon lui, infraction aux règles déontologiques.

Le président du Tribunal d'honneur a fait appel contre ce jugement. Cet appel est fondé. La conduite du docteur P... porte atteinte au devoir professionnel. Quand le certificat médical est destiné à avoir une valeur probante toute particulière, le devoir du médecin est de ne le délivrer qu'après avoir pris les précautions les plus minutieuses. Dans le cas particulier, il y a cette circonstance aggravante que le praticien ne pouvait pas ignorer l'emploi que le major M... comptait faire de ce certificat. »

(Arrêt de la Cour d'honneur du 10 novembre 1924.)

Honoraires

La concurrence déloyale sous forme d'avilissement des honoraires ou de traitements gratuits est passible de peines disciplinaires graves. La jurisprudence des tribunaux d'honneur est constante et invariable sur ce point. (V. p. ex. l'arrêt récent du 22 juin 1927 sur ce point). De même certains modes de règlement d'honoraires n'ont pas été admis :

« La Cour d'honneur n'a pu approuver les motifs qui ont déterminé l'acquittement de l'inculpé. L'évaluation inexacte des honoraires ne peut donner lieu à des poursuites disciplinaires, que si elle démontre d'une manière évidente la cupidité du praticien. La

façon dont le praticien X... a établ la note d'honoraires en spécifiant les actes médicaux est contraire au prestige professionnel. L'inculpé donne l'impression que sa note d'honoraires a été établie sur la base du tarif minimum, c'est-à-dire le plus bon marché possible. Il a détaillé l'accouchement de sa cliente en actes médicaux et spécialement indiqué les honoraires pour la visite médicale pendant la grossesse. Un pareil règlement d'honoraires est contraire au prestige médical.

Le médecin qui mentionne sur sa note qu'il se réserve d'augmenter ses honoraires si le paiement n'est pas effectué dans les quinze jours, se rend passible d'une peine disciplinaire, car il porte gravement atteinte à la considération de la profession médicale.

L'art médical réclame une récompense suffisante et le médecin fixe les honoraires pour les actes dans la mesure où ils peuvent être évalués en argent. Il ne marchande pas sur son œuvre comme le commerçant sur les marchandises, mais il réclame ce qui est nécessaire pour l'entretien de son activité. On ne saurait en vouloir aux médecins d'employer tons les moyens licites pour contraindre les mauvais payeurs, s'ils refusent une compensation à l'œuvre du médecin et il n'y a pas non plus à objecter que les médecins s'unissent à cet effet. Mais faire dépendre la valeur de la prestation de l'empressement avec lequel le client s'acquittera de sa dette est incompatible avec les mœurs médicales et indigne de la considération que mérite le corps médical.

Si la Cour d'honneur a renoncé à une condamnation, c'est que les associations médicales ont déclaré pareils procédés licites et qu'il n'y a pas eu non plus jusqu'alors une condamnaton disciplinaire prononcée pour pareils faits. »

Manque de respect envers les clients.

D'une manière générale, la juridiction d'honneur se déclare incompétente de juger ce qui se passe dans

l'intimité de la vie privée du médecin (Ex. arrêt du 30 septembre 1922). Il n'en est pas de même pour certains actes en rapport avec l'activité professionnelle du praticien.

Le docteur D à N. avait été condamné à une amende de 500 maks, à la privation temporaire du droit d'élection et aux frais parce qu'il s'était rendu coupable de pratiques incorrectes sur la personne de Mlle S..., âgée de 16 ans et appartenant à la caisse des malades.

Pour sa défense, l'inculpé affirma que la déclaration de Mlle S..n'était pas plausible et qu'il s'est agi d'un procédé médical usuel qui souvent est mal interprété par les jeunes patientes...

« L'appel n'est pas fondé. Les procédés employés par l'inculpé sur la cliente doivent être appréciés du point de vue médical. Le Tribunal d'honneur a prouvé que l'examen en question ne s'imposait pas pour des raisons médico-scientifiques. Sans doute, la Cour d'honneur s'est convaincue à maintes reprises de l'inanité des accusations portées par les clientes contre les praticiens. Mais dans le cas particulier, il est hors de doute que la déposition sous serment de Mlle S... est digne de foi. Ce qui aggrave la conduite du médecin c'est qu'il a prié la cliente de venir le voir dans son domicile en dehors des heures de consultation usuelles affectées aux clients de la caisse. Les clients doivent être protégés dans le cabinet médical. Des manquements tels que ceux dont le praticien s'est rendu coupable doivent être punis sévèrement. »

(Arrêt du 13 octobre 1919.)

Un autre praticien fut traduit devant le Tribunal d'honneur parce qu'il avait embrassé une jeune cliente dans le cabinet de consultation. Le praticien assura qu'il s'était agi d'une simple plaisanterie dénuée de toute arrière pensée sexuelle ; il ajouta que ce geste ne parut pas offenser particulièrement la cliente, puisqu'elle ne s'était pas défendue. Le Tribunal

d'honneur, au contraire, jugea que l'indignation de sa cliente encore que très réelle ne pouvait pas se traduire d'une manière plus énergique en raison de la grande différence d'âge qui séparait la cliente du praticien et infligea à celui-ci une réprimande.

(Arrêt de la Cour d'honneur du 29 novembre 1920)

Médecins marrons

Le Tribunal d'honneur a condamné à plusieurs reprises les médecins qui ont eu recours à des procédés indignes pour attirer la clientèle des caisses ; il s'est montré particulièrement sévère envers les récidivistes (v. p. ex. arrêt de la Cour d'honneur du 13 nov. 1926).

Il a également infligé des peines sévères aux médecins qui, sans avoir ni examiné ni même connu les malades, avaient délivré des certificats en vertu desquels il était possible de revendiquer un droit à une pension de guerre ou une indemnité. Citons par exemple la décision du 13 novembre 1926.

« Le Tribunal d'honneur des médecins a condamné le docteur X... parce que sans avoir examiné son malade dans l'intervalle, il avait certifié le 4 janvier 1926 que le patient était dans l'incapacité de travailler depuis le 9 novembre 1925. La condamnation doit être confirmée parce qu'il a été prouvé que le praticien ne pouvait pas au mois de janvier 1926 se faire une idée exacte de l'incapacité de travail durant l'intervalle qui s'était écoulé depuis le mois de novembre. »

Il existe aussi dans la jurisprudence des Tribunaux d'honneur quelques condamnations prononcées contre les médecins qui, sans avoir vu les malades, avaient prescrit, sur simple demande d'un tiers, une foule d'ordonnances exécutées aux frais des caisses.

Attitude des juridictions d'honneur vis-à-vis des collectivités et des caisses de malades.

Les tribunaux d'honneur ont toujours été unanimes à reconnaître que le devoir du médecin est de fuire

l'individualisme, de se se conformer toujours aux décisions de l'association des médecins et en cas de conflit avec une caisse de malades par exemple d'omettre tout ce qui peut nuire à la collectivité médicale. Ce devoir purement moral devient une obligation effective, sanctionnée par le pouvoir disciplinaire, lorsque le médecin a pris l'engagement, sous serment ou non, de ne jamais aller à l'encontre des intérêts collectifs du corps médical. Comme il s'agit d'une question importante et d'actualité, nous donnons ici la traduction intégrale de quelques arrêts :

« Le Tribunal d'honneur a considéré, à juste titre, que la conduite de l'inculpé portait gravement atteinte aux devoirs professionnels du praticien. Quoique le médecin reste libre, en cas de conflit de l'association des médecins avec les caisses, de décider s'il doit abandonner la cause des médecins et passer au camp opposé, ce libre arbitre disparaît au moment où le médecin s'est engagé vis-à-vis de l'association des médecins de s'abstenir de toute prise de contact avec les caisses.

L'inculpé n'a pas tenu compte de cet engagement et s'est mis à la disposition des caisses pour des raisons d'intérêt personnel. Par là, il a gravement préjudicié les intérêts du corps médical.

Néanmoins, comme il s'agit d'un jeune médecin qui n'a pas été encore condamné, la Cour d'honneur lui a fait remise de la peine la plus grave, c'est-à-dire la perte du droit d'élection aux Chambres médicales. L'amende a été réduite à la somme de 500 marks. La Cour d'honneur renonce à la publication de cette condamnation. »

(Arrêt de la Cour d'honneur du 23 juillet 1925.)

Le docteur S... à N... a été condamné par le Tribunal d'honneur de la province N... parce que tout en étant membre de l'association des médecins, il avait signé un contrat sans obtenir préalablement l'autorisation du Comité de l'association. En ne tenant aucun

compte des statuts de l'association, l'inculpé s'est montré indigne de la considération qui s'attache au corps médical.

L'inculpé a fait appel contre cette décision.

L'inculpé fait remarquer que le contrat satisfait aux desiderata de l'association des médecins au point de vue du libre choix, mais qu'il comporte seulement cette différence d'accepter un contrôle, suivant les désirs des caisses, plus rigoureux de l'activité médicale et du droit de prescrire. Cet appel n'est pas fondé.

La remarque de l'inculpé que son contrat reposait aussi sur le principe du libre choix n'est pas suffisante parce qu'en ce qui concerne son exécution il y a des divergences notables avec le point de vue de l'association des médecins. Alors que l'association des médecins poursuit le principe que tous les contrats doivent être conclus par son intermédiaire, l'inculpé et d'autres médecins ont conclu directement un accord avec les caisses. Par ce procédé, la caisse de malades obtient une influence sur le choix et l'activité du praticien que l'association s'efforce par tous les moyens d'éviter. Ce qui aggrave particulièrement le cas de l'inculpé, c'est que conformément au désir de la caisse il a tenu secrets les pourparlers, ce qui est incompatible avec la dignité professionnelle.

(Arrêt de la Cour d'honneur du 29 novembre 1920.)

On peut affirmer que les juridictions d'honneur ont marché de pair avec les associations, leur prêtant même un appui précieux dans des circonstances difficiles.

Cependant ces juridictions médicales comportent aussi quelques abus que le docteur Richter, médecin légiste, a dénoncé publiquement :

« Il y a en Prusse des Tribunaux qui rendent de faux jugements afin d'extorquer du corps médical complétement appauvri des amendes qui vont dans une sorte de caisse, si tant est qu'ils ne vont pas dans les poches des juges qui sont pourtant obligés d'exercer leurs fonctions gratuitement.

Ces Tribunaux bizarres sont les Tribunaux d'honneur des médecins, en tout point contraires à la législation allemande. Comme tribunaux spéciaux, ils sont en contradiction avec les art. 13 et 14 de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 mars 1924, comme juridiction d'exception avec l'art. 16 de la même loi et l'art. 105 de la Constitution du Reich allemand ; d'une manière plus générale encore ils sont incompatibles avec l'art. 109 A 3 de cette Constitution. Les Tribunaux d'honneur constituent des avantages et des inconvénients pour le « corps médical », qui devraient être supprimés depuis longtemps. Ils constituent des avantages pour les vieux médecins qui occupent une situation solide, et des inconvénients pour les jeunes ».

(Deutschnationale Tagespost du 22 février 1929 Beilage.)

Mais ces abus paraissent exceptionnels et comme on sait inséparables de toutes les institution humaines ; dans l'ensemble la juridiction d'honneur a fait œuvre utile et les praticiens l'ont acceptée loyalement. Le corps médical semble avoir fait sien cet aphorisme de Goethe :

« J'aime mieux une injustice qu'un désordre ».

Le tribunal d'honneur, en donnant, quand il y a lieu, des avertissements, a fait prendre, si j'ose dire, le pli déontologique aux jeunes praticiens.

Quant à la légalité des tribunaux d'honneur, elle a été confirmée à diverses reprises par les juridictions suprêmes, entre autres dans les décisions de la cour d'honneur des médecins en date du 9 février 1929 et du tribunal administratif supérieur de Hambourg (Observerwaltungsgericht) en date du 9 octobre 1929.

L'organisation des tribunaux d'honneur dans les autres états d'Allemagne est analogue à celle que nous avons décrite pour la Prusse.

Seul l'Etat de *Saxe* mérite une étude particulière, la réglementation étant à tel point protectrice du corps

médical que les députés socialistes et les directeurs des caisses de malades ne cessent d'en réclamer la suppression.

En vertu de l'article 15 du règlement professionnel en vigueur dans l'Etat de Saxe depuis le 15 août 1904, aucun contrat avec des collectivités officielles ou privées, en particulier avec les compagnies d'assurances ou les caisses de malades, d'accidents ou d'invalidité ne peut êtr conclu définitivement sans passer préalablement par l'association des médecins (Bezirksverein auquel les médecins sont tenus d'adhérer depuis 1896) et cela toutes les fois que ce contrat prévoit une clause forfaitaire ou des honoraires inférieurs au tarif établi par l'association.

L'association doit examiner si les conditions prévues dans le contrat sont compatibles avec l'exercice honnête et digne de la profession. Si le médecin passe outre, il peut être traduit par l'association devant le tribunal d'honneur qui inflige au praticien des peines qui s'échelonnent de la réprimande à l'amende de 3.000 marks.

ANGLETERRE

L'organisation du « General Medical Council » mérite une étude toute particulière, car elle remonte déjà au milieu du siècle dernier.

Le « General Medical Council » est composé par 5 membres élus par le Privy Council, 27 élus par les différents corps d'enseignement et 6 directement élus par les praticiens à raison de 4 pour l'Angleterre et le pays de Galles, 1 pour l'Ecosse et 1 pour l'Irlande. Conformément au Medical Act, en date de 1858, les médecins exerçant leur profession en Angleterre sont tenus de se faire inscrire sur le Registre médical. Cette formalité accomplie, les médecins jouissent dans

la pratique médicale de la liberté la plus complète sous condition d'observer les règles déontologiques édictées par le General Medical Council. Les praticiens qui ne s'astreignent pas à ces règles sont dénoncés au Medical Council qui, après enquête, applique des sanctions variées, proportionnées à la gravité du cas : la réprimande pour les infractions légères, la radiation, temporaire ou définitive, pour les fautes graves. La radiation — et c'est là le point caractéristique du système anglais — n'équivaut pas à l'interdiction d'exercer la médecine. Mais le droit d'exercer est si limité dans ses prérogatives que la peine est très amèrement rsssentie.

La radiation comporte en effet :

1° L'interdiction de délivrer des certificats, ce qui écarte le praticien de la médecine sociale;

2° L'interdiction de prescrire les médicaments inscrits au codex;

3° L'impossibilité de réclamer les honoraires en justice.

Le sursis peut être accordé par le General Medical Council si l'inculpé a promis que pareilles pratiques ne se renouvelleront plus. Il convient de remarquer qu'en vertu du paragraphe 28, aucun médecin ne peut être condamné sous prétexte qu'il a adopté une théorie médicale ou chirurgicale quelconque.

On peut étudier à loisir la jurisprudence du General Medical Council dans le Supplément du British Medical Journal où tous les débats et même le nom des inculpés est fidèlement reproduit.

Parmi les actes de « infamous conduct », nous citerons la réclame indélicate, la délivrance à la légère de certificats, l'emploi d « unqualified practicioners », scandale provoqué par ivresse, excès de vitesse, adultère, etc...

Citons, par exemple, le cas de ce médecin qui, se promenant en automobile, rencontra une jeune fille, lui sourit et l'invita de monter dans la voiture. Dans cette promenade, ils firent ensemble une tournée dans six bars. Le lendemain, on pouvait lire dans les journaux un article sous le double titre :

Médecin ivre conduit un automobile
Remarquable exploit d'une jeune fille.

Le médecin à qui cette aventure avait valu une forte amende, fut rejugé par le General Médical Council. Celui-ci admonesta le médecin en lui faisant remarquer que la poursuite disciplinaire devait lui servir de leçon, mais ne jugea pas nécessaire de le radier du « Medical Register ».

Tout un groupe de praticiens critique l'organisation et le fonctionnement actuel du General Medical Council :

1° Le General Council ne serait pas organisé sur une base démocratique : six délégués ne suffisent pas pour représenter 50.000 praticiens;

2° Les médecins ne disposent pas d'un recours efficace contre les décisions du General Medical Council;

3° L'enquête menée par le General Council ne présente pas de garanties suffisantes pour les praticiens parce que le Conseil ne dispose d'aucun moyen pour obliger les témoins à déposer sous serment ;

4° Le General Council ne peut pas infliger des peines adéquates à la gravité des cas particuliers. Honeyman reproche au Conseil de traiter à l'égal des pécadilles et les infractions graves comme celle d'un praticien qui « couvrait de son nom la vente de toxiques par un assistant non qualifié » ;

5° Le General Medical Council serait une institution surannée comparable, selon le Dr Morse, à un vieil

ami, un peu sénile, qui aurait besoin de certaine opération chirurgicale ;

6° La procédure disciplinaire ne peut être engagée que pour « infamous conduct ». Il est excessif de traiter d'infâme un individu qui doit simplement répondre d'une faute légère.

Mais le corps médical anglais compte aussi un grand nombre de partisans du General Medical Council qui estiment que c'est un organe chargé non seulement de défendre les intérêts des praticiens, mais aussi ceux du public. La nécessité de rajeunir le General Council ne s'imposerait pas, celui-ci ayant toujours fait preuve d'une activité efficace. Un remaniement de pareille institution — car les praticiens sont d'accord à souhaiter son maintien — serait, d'après l'avis du Dr Hawthorne, plus nuisible qu'utile parce qu'il risque de tourner au désavantage des praticiens.

Le Dr J. W. Bone considère le General Council comme le plus beau privilège de la profession (« perhaps its highest privilege »).

ITALIE

Il existe depuis 1924 un syndical national des médecins fascistes qui dépend de la « Confédération des intellectuels et des artistes ». (1)

Le syndicat national comprend dans chaque province le « Syndicat provincial des médecins fascistes ». Aussi bien le syndicat national que le syndicat provincial sont dirigés par un secrétaire et un directeur nommés par le secrétaire de la Confédération des intellectuels et des artistes qui les choisit dans une liste proposée par les assemblées professionnelles. Son choix

(1) Toutes les institutions que je vais décrire sont, comme on verra, marquées du sceau du régime.

est soumis à l'approbation du Ministre. Les assemblées se réunissent deux fois par an et exceptionnellement en séance extraordinaire. Tant le syndicat national que les syndicats provinciaux des médecins ont des services internes « de propagande et de culture ». L'adhésion au syndicat des médecins fascites n'est pas obligatoire, du moins pour les praticiens qui ne sont pas inscrits au parti fasciste. Pour s'affilier au syndicat, il est nécessaire de faire une demande qui est discutée par le Conseil d'administration.

Dans chaque syndicat provincial, disions-nous, on a crée des « centres de culture ». A Rome, le « centre de culture » est représenté par l'Académie Lancisienne. — Le secrétaire du syndicat national des médecins fait partie du Conseil supérieur de Santé (1) qui est présidé par le Directeur général de la Santé publique.

Le syndicat national défend les intérêts moraux et matériels du praticien, il règle les tarifs et fait œuvre de propagande politique d'accord avec les fédérations provinciales fascistes (groupements de caractère politique sans considération de la profession des affiliés). Toutes les associations scientifiques des médecins sont placées sous la dépendance du syndicat national des médecins ; le secrétaire national nomme auprès d'elle deux représentants.

Le syndicat dispose d'un pouvoir disciplinaire ; il juge les médecins qui se rendent coupables d'avilir les honoraires et communique sa décision à l'ordre chargé de l'appliquer. C'est le syndicat et non pas l'ordre qui applique les tarifs en cas de controverse entre médecins et clients et c'est au syndicat que les magistrats ont recours pour obtenir des renseignements.

---

1) Qui correspond en France au Conseil supérieur d'Hygiène publique.

Il existe en outre trois ordres distincts, celui des médecins-chirurgiens, des vétérinaires et des pharmaciens. L'organisation des ordres sanitaires a été maintes fois remaniée et complétée encore tout récemment par le décret royal du 21 mars 1929.

L'ordre des médecins est dépositaire, depuis 1910, d'un Albo ou registre dans lequel sont obligatoirement inscrits tous les praticiens. Si le nombre des inscrits est inférieur à quinze, l'ordre se fond, dans un seul ordre, avec celui de la province voisine. Celui qui a déployé « une activité en contradiction avec les intérêts de la nation » ne peut être inscrit dans l'Albo et ne peut exercer la profession (art. 2).

Chaque province a son ordre des médecins et tous les ordres dépendent du Ministère de l'Intérieur. Les ordres sont dirigés par un conseil administratif nommé tous les trois ans, en partie par le Ministère de l'Intérieur, en partie par le syndicat des médecins, en partie par les praticiens. Le nombre des conseillers est variable selon le nombre des inscrits. Le président du conseil est nommé par le Préfet parmi les membres du conseil de l'ordre. Le Préfet surveille le fonctionnement des ordres et peut aller jusqu'à le dissoudre, s'il constate des irrégularités d'ordre administratif ou financier. Un recours est toutefois possible contre sa décision devant le Ministère de l'Intérieur.

Les attributions de l'ordre sont :

1° De mettre à jour l'Albo. Au début de chaque année, le conseil de l'ordre établit et revise l'Albo qui est transmis aux autorités administratives. Le tableau de l'ordre est affiché dans tous les prétoires et communiqué au syndicat ;

2° De veiller au prestige de l'ordre ;

3° De réprimer, par voie disciplinaire, les abus et manquements commis par les médecins ;

4° De dénoncer aux autorités judiciaires les fautes graves et les délits ;

Le président de l'ordre, après avoir vérifié sommairement les faits, recueille les informations et, entendu l'inculpé, demande au conseil s'il y a lieu d'ouvrir une procédure disciplinaire. En cas de réponse affirmative, le président nomme un rapporteur, chargé de l'enquête et fixe le jour de l'audience.

Trois peines sont susceptibles d'être prononcées par l'ordre des médecins :

L'avertissement communiqué par simple lettre recommandée ;

La censure notifiée par huissier sous forme de procès verbal ;

La radiation temporaire de l'Albo qui entraîne la suspension de l'exercice de la profession de 1 — 6 mois. Mais cette suspension ne peut être exécutée contre les médecins des communes avant que l'on ait pourvu à un remplaçant.

(Extrait du Bolletino ufficiale di legislazione 19 — 21 mai 1929 : an VII.)

L'interdiction définitive ne peut être prononcée que par les magistrats.

Les ordres provinciaux jouissent de la personnalité juridique et peuvent se constituer partie civile dans les procès où un médecin est impliqué comme professionnel. Les ordres sont autonomes et ne relèvent plus comme autrefois d'un organisme central siégeant à Bologne.

Contre les décisions de l'ordre, il y a recours au Ministère de l'Intérieur, c'est-à-dire au Conseil Supérieur de Santé. Le syndicat doit être informé de toutes les décisions de l'ordre et a aussi un droit de recours dans les quinze jours.

Tant le Syndicat que l'ordre sont entretenus par des

cotisations qui va pour les ordres de 15 à 100 lires et pour les syndicats de 24 à 40 lires selon le nombre des inscrits. Celui qui ne paie pas la cotisation de l'ordre est ex-officio rayé de l'Albo et ne peut être réinscrit qu'après paiement des arrérages et des amendes.

Il est facile tout au moins théoriquement d'établir un parallèle entre le syndicat et l'ordre.

Le syndicat est le trait d'union entre les médecins et les administrations ;

L'ordre est le trait d'union entre les médecins et le public.

Dans la pratique, les attributions de l'ordre et du syndicat se confondent souvent et c'est le dernier qui tend de plus en plus à prendre la prépondérance. Sans être prophète, on peut affirmer que dans un temps non lointain, l'ordre des médecins sera incorporé dans le syndicat, ce qui, du reste, se vérifiera pour les autres ordres professionnels.

Aujourd'hui, les deux organismes sont encore distincts, une véritable collaboration s'est établie entre eux. Les malades, médecins ou collectivités, s'ils ont à se plaindre de quelque médecin, ont recours au syndicat qui, dans un premier temps, fait œuvre de conciliation et si cette conciliation échoue, communique ses délibérations au Conseil de l'ordre qui peut prendre des mesures et, en cas de délit, s'adresser à la justice.

Les magistrats ont la faculté, mais non l'obligation de demander l'avis de l'ordre.

Il n'y a pas à l'Université de cours de déontologie ; mais il existe dans les provinces des codes de déontologie publiés par les soins de l'ordre. Le deuxième Congrès des syndicats médicaux fascistes qui s'est réuni, au commencement de l'année 1930, à Naples, a émis le vœu qu'un code national de déontolo-

gie soit établi; les syndicats sont en train d'élaborer ce code.

Un extrait du code déontologique de la province de Naples pourra donner une idée des usages déontologiques en Italie :

§ 5. — Lorsqu'un chirurgien opère un malade qui lui a été présenté par le médecin traitant, il doit permettre à ce dernier d'assister à l'opération et chercher qu'il reste associé à lui dans la continuation du traitement.

La dichotomie pour opération chirurgicale ou autre acte de spécialiste est un acte condamnable lorsqu'un médecin prend figure de pourvoyeur de cas lucratifs pour un autre médecin, en se désintéressant personnellement des malades.

§ 8. — Si le médecin traitant, après avoir convenu avec le médecin consultant de l'heure de la visite, est en retard au rendez-vous, le consultant, après une attente d'une demie heure, examinera seul le malade. Si le retard est dû au consultant le traitant n'est pas tenu de l'attendre plus d'une demie heure.

§ 21. — Le médecin qui profite de l'exercice de sa profession pour commettre des actes moralement ou socialement incorrects commet un acte passible de peines disciplinaires indépendamment de la responsabilité civile ou pénale qu'il encourt.

§ 25. — Le médecin ne peut pas imposer à son malade de se servir d'une pharmacie ou d'un établissement hydrothérapique déterminé ; pourtant il peut donner son avis si on le lui demande. Mais quand l'œuvre d'un autre médecin ou d'un chirurgien est nécessaire, le médecin a le droit d'exiger que ce soit des personnes de sa confiance.

§ 27. — Le médecin a le droit de demander le paiement après chaque consultation.

§ 29. — Le médecin a le droit d'apposer une plaque portant le nom, spécialité, titres scientifiques, académiques ou professionnels, heures de consultation, et langues étrangères dont le praticien peut se prévaloir. Cette plaque peut être apposée au domicile du médecin et dans les pharmacies et localités de genre médical.

Pareilles plaques, même rédigées en langues étrangères, pourront être tolérées dans les hôtels, sauf défense expresse.

L'insertion d'une annonce portant les mêmes indications que les plaques est admise aussi dans les guides des villes, même si elle est rédigée en langues étrangères ; la même règle est admise pour les insertions dans les journaux professionnels et même dans les journaux politiques.

(Il faut remarquer cependant que la publicité médicale n'entre pas dans la juridiction des ordres. Toute publicité ou réclame médicale est soumise au contrôle du médecin provincial et à l'approbation du préfet. Le médecin ne pourra être condamné par l'ordre que s'il n'avait pas reçu l'autorisation de la préfecture.)

§ 30. — Le médecin qui dans un but de concurrence offre son œuvre ou gratuitement ou pour des honoraires inférieurs au tarif minimum commet un acte répréhensible.

§ 31. — Tout accord avec les hôteliers et les guides de tourisme et tout genre d'intermédiaires est condamnable.

§ 34. — Toute association ouverte ou clandestine avec le pharmacien est condamnable.

§ 36. — Un médecin ne doit être impliqué dans aucune sorte de réclame charlatanesque destinée à mettre en valeur des produits industriels et doit dénoncer à l'ordre des médecins tout abus qui est fait de son nom.

§ 40. — Le libre praticien ne doit jamais concourir à des places vacantes faisant partie d'un organisme public qui ont été boycottées par les associations de médecins, mais ne peut pas refuser son œuvre en cas d'extrême urgence.

§ 41. — Le libre praticien ne doit pas remplacer, même temporairement, les médecins congédiés injustement ou illégalement par les organismes publics.

§ 43. — Le libre praticien à qui une collectivité impose des prestations professionnelles, des charges et obligations qui ne résultent pas de textes législatifs formels doit immédiatement en informer l'ordre des médecins.

§ 47. — Les délibérations de l'ordre concernant les directives et les devoirs des médecins en rapport avec les collectivités privées (hôpitaux privés, maisons de santé, compagnies d'assurances, etc.., etc...), obligent tous les médecins inscrits dans l'albo. L'infraction aux obligations imposées par lesdites délibérations est un acte condamnable.

§ 48. — Le médecin qui accepte un accord de sous-concurrence commet un acte condamnable. Les règles contenues dans les articles 40 et 41 s'appliquent aussi aux collectivités privées.

§ 49. — Le médecin, préposé à un poste, ne doit pas accepter des obligations qui n'entrent pas dans sa compétence ou qui sont contraires au prestige professionnel.

§ 50. — Le libre praticien n'a pas l'obligation de répondre aux demandes des compagnies d'assurances sur l'état de santé des clients qui veulent s'assurer. L'autorisation du client n'est pas suffisante pour délier le praticien du secret professionnel si la conscience du praticien s'oppose à cette déclaration.

§ 51. — Le libre praticien ne doit pas communiquer, même par voie confidentielle, aux médecins de

confiance de la compagnie ou à tout autre médecin exerçant une fonction de contrôle, des faits susceptibles de nuire à ses clients.

§ 52. — Si le médecin remplit une charge en acceptant dans un but de concurrence des honoraires inférieurs au tarif minimum, il commet un acte condamnable.

§ 53. — L'association intéressée entre les maisons de cure (y compris les établissements d'eau minérale) et les médecins qui leur envoient des clients, n'est tolérée que dans le cas où les médecins traitants collaborent effectivement au traitement et que les clients en soient informés ; dans toute autre condition, elle est condamnable.

Pour nous résumer, actuellement le syndicat joue le rôle de conciliateur pacifique ; l'ordre celui de juge. L'ordre a fait preuve d'une inlassable activité pour dépister et réprimer les abus qui risquent de compromettre la dignité du corps médical. Il a dénoncé aux autorités judiciaires un grand nombre d'individus qui se livraient à l'exercice illégal de la profession. De même, il a pris connaissance de tous les faits relatés dans la grande presse et qui pouvaient nuire au bon renom des praticiens. C'est ainsi que des articles tendancieux avaient paru, il y a quelques années, dans les journaux où certains médecins, accusés de négligence, furent rendus responsables du décès d'une jeune femme. L'ordre des médecins s'est empressé de faire aussitôt une enquête qui a démontré l'invraisemblance et la fausseté des accusations qui avaient été portées contre les praticiens en question. Cette intervention heureuse de l'ordre des médecins eut pour effet de calmer l'opinion publique mise en émoi par les informations de la presse.

(Bolletino dell'Ordine dei Medici della Provincia di Napoli Settembre 1927.)

ESPAGNE

Un des actes du nouveau gouvernement Berenguer fut de promulguer les statuts réglant l'organisation professionnelle à laquelle les praticiens ambitionnaient depuis longtemps, convaincus qu'il n'y avait pas de meilleur moyen pour limiter les excès des indésirables que de faire leur police eux-mêmes.

Dorénavant chaque chef-lieu de province et chaque centre colonial aura son collège des médecins.

L'inscription à ces collèges est obligatoire pour tous les libres praticiens et pour les médecins de l'armée ou de la marine qui ont une clientèle privée.

Les attributions des collèges sont aussi nombreuses qu'importantes. Citons les principales :

1° Défendre le prestige de la corporation et l'indépendance et dignité des praticiens ;

2° Favoriser les bons rapports confraternels ;

3° Donner aux autorités leur avis sur les questions techniques ;

4° Dénoncer aux organismes professionnels et aux autorités judiciaires les cas d'exercice illégal ;

5° Répartir équitablement les charges fiscales ;

6° Veiller à ce que toutes les conditions formulées par les organismes corporatifs nationaux soient respectées dans les contrats;

7° Organiser et développer des institutions de prévoyance pour les confrères invalides ainsi que de leurs veuves et orphelins ;

8° Exercer un contrôle préventif sur tout ce qui concerne la publicité médicale.

Les collèges des médecins ont donc le rôle de s'occuper de questions déontologiques, administratives et économiques.

Voilà quelques articles de l'arrêté royal réglant l'organisation du collège :

Art. 14. — Les honoraires médicaux ne sont pas sujets à tarification hormis le cas où le travail professionnel est réglé en vertu d'un contrat conclu avec les commissions paritaires.

Le Comité directeur est appelé à donner son avis sur les honoraires, attaqués comme excessifs, et les diminuer, après avoir entendu l'intéressé. Le Comité directeur exerce aussi un pouvoir disciplinaire contre les médecins qui portent atteinte à la dignité professionnelle en avilissant les honoraires. Si pareil abus se renouvelait trop souvent, dit le docteur C. Soler y Dopff, le collegio pourrait être autorisé à établir un tarif minimum. Ce tarif ne préjuge en rien le droit pour le médecin de se montrer généreux vis-à-vis des malades vraiment nécessiteux.

Les sanctions sont :

1° Admonestation privée ;

2° Avertissement d'office ;

3° Admonestation devant le Comité directeur au complet, avec inscription d'une amende de 25 à 100 pésètes ;

4° Blâme devant le Comité directeur avec amende de 101 à 500 pésètes ;

5° Blâme qui sera publié dans le bulletin du collège et amende de 501 à 1.000 pésètes ;

6° Condamnation publiée dans toute la presse professionnelle et amende de 1.001 à 2.500 pésètes ;

7° Suspension de l'exercice professionnel jusqu'à six mois dans le territoire de la province ;

8° Suspension de l'exercice professionnel jusqu'à six mois dans tout le territoire de la nation.

Ces diverses sanctions sont appliquées selon la gravité des cas. Pour les trois premières, il n'y a pas

d'appel. Pour les autres, il y a un recours contre la aussi par des médecins. Le condamné peut se faire Direction générale de Sanidad où l'affaire est jugée assister d'un défenseur quand il est inculpé de faits graves.

Le montant des amendes est intégralement versé à la trésorerie du collège des orphelins.

Il serait évidemment prématuré de se prononcer sur les nouveaux statuts qui vont apporter un changement notable au fonctionnement des Collegios créés en 1917. La première impression serait, d'après le Dr Soler, satisfaisante.

TCHECO-SLOVAQUIE

Les chambres médicales créées en Tchéco-Slovaquie ont avec le système allemand de nombreux points d'analogie. Trois chambres médicales sont reparties sur tout le territoire. L'une pour la Bohême, l'autre pour la Moravie et la Silésie, la troisième pour la Slovaquie et la Russie subcarpathique.

L'inscription à la chambre médicale est obligatoire pour tous les praticiens en exercice, sauf les médecins fonctionnaires et les médecins militaires.

Un des 64 articles de la loi porte que toute réclame sous quelle forme que ce soit est interdite lorsqu'elle porte atteinte au prestige professionnel. Cette interdiction vise en particulier les offres médicales par annonces.

Le Conseil d'honneur peut infliger les peines disciplinaires suivantes :

L'admonestation ;

L'amende ;

La suspension du droit de vote aux chambres médicales ;

L'interdiction d'exercer pendant un temps plus ou moins long.

Siècle médical, 15 avril 1930.)

VII.

RESUMÉ.

La profession médicale fut toujours remarquable par l'intégrité et le désintéressement de ceux qui l'ont exercée. La probité et la délicatesse qui de tout temps ont été en honneur dans l'art médical, en sont, à vrai dire, l'attribut nécessaire, indispensable. Sans doute, dans l'histoire, on rencontre parfois des abus qui ont frappé davantage qu'une foule de bonnes actions que l'on a vite oubliées. Car, depuis longtemps, le public a la tendance d'apprécier avec une particulière sévérité les actes médicaux, alors qu'il pardonne plus aisément les agissements dans les autres professions. Mais faut-il trop lui en vouloir ? La société a le droit d'exiger du médecin plus de probité, plus de scrupules de conscience que de tout autre citoyen. Y a-t-il des périodes où ces abus aient été plus nombreux ? Il semble effectivement que les mœurs médicales se ressentent des mœurs régnantes de l'époque. Quand le matérialisme entra dans les mœurs de l'Empire Romain, une foule d'abus criants se produisirent dans la médecine qui retinrent longuement l'attention des historiens. Un état de choses semblable se produisit en Italie, sous la Renaissance et reconnut les mêmes causes. Aujourd'hui où les préoccupations sur l'avenir moral de la profession médicale sont particulièrement vives, on est en droit de supposer que la mentalité si particulière de l'après-guerre intervient dans le déterminisme de certains abus.

I. — L'individualisme dans la profession médicale.

En Grèce, l'art médical était libre. Athènes seule exigeait un diplôme. Ce régime libéral permit à la médecine l'essor prodigieux qui confirme les paroles de Lucien : La médecine sera d'autant plus honnête et utile à la vie qu'elle sera exercée librement. Mais l'excès de liberté fut aussi la cause du déclin rapide de la médecine en Grèce. En l'absence de tout contrôle professionnel, les caprices les plus étranges pouvaient se donner libre cours.

A Rome, les médecins jouissaient d'entière liberté (dans la mesure où leur condition sociale ne les astreignait pas à certaines obligations vis-à-vis d'un patron auquel ils étaient attachés en qualité d'esclaves ou d'affranchis). La loi romaine, très tolérante, ne s'émut point des critiques violentes qui, de toutes parts, s'élevaient contre la licence effrénée des médecins. Aucun contrôle sérieux ne fut organisé sous la République Romaine.

Plus près de nous, la Révolution Française a rendu aux médecins une indépendance complète. Mais on reconnut vite les inconvénients de ce système dont les médecins étaient les premiers à réclamer l'abolition.

II. — Réglementation par les autorités.

Pendant le moyen âge, le devoir médical, de conception chrétienne, avait la règle de charité pour base. L'Eglise imposa aux médecins les règles d'une saine morale. Les médecins du moyen-âge, clercs pour la plupart, étaient placés jusqu'au XIII^e^ siècle, sous le contrôle et la juridiction ecclésiastiques. Pendant un certain temps, les docteurs des Facultés se prévalaient de la juridiction ecclésiastique comme d'un privilège, refusant toute intervention des Universités dans leurs affaires. Malheureusement, l'Eglise voulut s'immiscer dans la pratique médicale et le droit canonique assu-

jettit les médecins à des obligations étrangères à l'art médical et qui étaient autant d'entraves à l'expansion de la libre recherche, à toute invention nouvelle.

Quelle fut, historiquement parlant, l'attitude des Pouvoirs Publics vis-à-vis des médecins praticiens ? Sous l'ancien régime, la loi française se contenta de réserver le droit d'exercer la profession médicale à ceux qui avaient fait des études et obtenu un diplôme. A part quelques restrictions relatives à la délivrance des toxiques par les médecins, elle n'imposait aux médecins aucune obligation de taxe ou autre, laissant à la corporation le soin de régler le reste.

En Allemagne, dès l'année 1666, les obligations du médecin étaient minutieusement prévues par les lois. Mais les dispositions de la loi restèrent complètement inopérantes et furent supprimées par la loi de 1802. Pour mettre un terme aux excès que l'on reprochait aux médecins, les Pouvoirs Publics, dans certains états d'Allemagne du Sud, au cours du siècle dernier, eurent la singulière prétention de surveiller eux-mêmes les actes médicaux ; mais on devait bientôt s'apercevoir que ce système rigoureux servait mal l'intérêt public, toute entrave imposée arbitrairement par les Pouvoirs Publics compromettant la dignité de la profession médicale.

III. — Le régime disciplinaire dans la profession médicale.

Depuis longtemps déjà, les médecins ont compris qu'il était de leur intérêt d'observer la discipline la plus stricte. L'idée d'un contrôle et d'une juridiction professionnelle des médecins n'est pas une innovation.

En Egypte et aux Indes, les praticiens étaient soumis au contrôle des prêtres des divinités médicales. Ceux-ci crurent donner le maximum de sécurité aux malades, en traçant la conduite des médecins dans chaque cas particulier et en la sanctionnant sévèrement. Mais cette réglementation empiétant sur le domaine technique, privait les médecins de toute initiative et fut entièrement préjudiciable aux progrès de la science. En Chine, le contrôle médical était entre les mains du Supérieur des médecins qui n'était pas un prêtre, mais un savant. Le code pénal dans lequel sont inscrits les plus vieilles coutumes de la Chine punit sévèrement le médecin dont la mauvaise foi peut être établie. A Rome, sous l'Empire, lorsque la profession médicale tendra à se placer au rang des professions officielles, une nouvelle charge est créée : celle du proeses archiatrorum et du décurion, sorte de Supérieur des médecins placé à la tête du collège ou Ordo archiatrorum. Mais le rôle du chef des archiatres élargi inconsidérément, consistait non seulement à faire observer la discipline, mais à intervenir dans les discussions scientifiques, à trancher les différends confraternels, à se rendre juge des doctrines professées par les médecins, à défendre les privilèges des archiatres. En Allemagne, dès le XVII[e] siècle, les médecins étaient groupés sous l'égide de collège médicaux provinciaux placés sous la direction d'un collège supérieur. En France, au XIV[e] siècle, nous trouvons les germes d'une juridiction professionnelle dans les Communautés des chirurgiens et dans les Facultés de médecine qui jouaient alors le rôle de véritables corporations. Le corps des médecins aussi bien que celui des chirurgiens avait le pouvoir de frapper de peines sévères les membres qui s'étaient écartés des statuts, sortes de règlements de discipline intérieure élaborés par la Corporation et rendus exécutoires par le Parlement chargé de vérifier leur conformité à l'ordre public. On sait que les docteurs avaient d'abord systématiquement ignoré la

juridiction universitaire. Mais au XIII[e] siècle, un revirement s'opère. Les docteurs ne reconnaîtront plus que le tribunal de la Faculté déclinant la compétence de l'official.

A force de discipline et de travail, les chirurgiens avaient conquis l'estime et la confiance de tous, sauf des médecins. C'est une preuve que la juridiction professionnelle eut des résultats heureux et fort encourageants, même sous l'ancien régime.

Les docteurs, par contre, se livraient à toute sorte d'abus que la Faculté ne réprima point. Cette dernière cumulait alors 3 fonctions. Elle avait la mission de l'enseignement; en même temps, elle était chargée de défendre les privilèges des « Suppôts », quand ils étaient menacés, et de sauvegarder le prestige professionnel. Il faut reconnaître que le respect des règles déontologiques ne paraît pas avoir été la principale préoccupation des recteurs et des doyens. La Faculté comprit mal son rôle. Elle s'érigea en gardienne de la tradition scientifique et elle sacrifia aux questions de médiocre importance les intérêts véritables et jusqu'à la dignité professionnelle. La Révolution supprima, non sans raison, cet instrument tyrannique qui avait voulu enfermer la médecine dans les limites étroites du dogme.

Est-ce que ces souvenirs nous autorisent à condamner la juridiction professionnelle ? Nullement. Une institution, si excellente qu'elle soit en principe, ne peut donner des résultats qu'autant qu'il en est fait un emploi judicieux. Nombreuses étaient les institutions d'autrefois dont le fonctionnement devait être faussé par l'étroitesse d'idées et par l'esprit rétrograde si caractéristiques de l'ancien régime. Le Parlement de Paris en est l'exemple le plus démonstratif. Heureusement, la mentalité a évolué depuis. Aucun des inconvénients que l'on a reprochés à l'ancienne Faculté n'est plus applicable à l'organisation moderne d'une juridiction professionnelle.

De cet exposé historique, nous voulons déduire l'enseignement suivant :

1° Une indépendance sans limites conduit aux abus les plus dangereux pour les intérêts de tous.

2° Nous devons craindre aujourd'hui que les pouvoirs publics, émus outre mesure par les accusations trop nombreuses et mal fondées portées contre la profession, et sous prétexte de mettre un terme à ces abus, n'imposent à la profession médicale une réglementation incompatible avec les principes traditionnels de son exercice.

Si l'on veut que les médecins conservent le sentiment d'une véritable dignité et qu'ils demeurent responsables de leurs actes, il faut les traiter non comme des fonctionnaires, mais comme des individualités indépendantes. Et ce caractère d'autonomie, cette existence indépendante, les praticiens l'exigent aussi, à juste titre, dans la médecine sociale.

3° Que penser des pénalités de droit commun dont certains auteurs proposent de frapper les médecins oublieux de leur devoir ? Outre qu'une disposition pénale de ce genre est de rédaction difficile, elle ne saurait, à mon avis, entourer l'exercice de la profession médicale d'une garantie réelle.

4° Relever le niveau matériel de la profession médicale, maintenir le prestige professionnel, tel est le noble but que se proposent les Syndicats. D'après plusieurs auteurs contemporains, l'attention des Syndicats serait surtout dirigée vers les intérêts corporatifs; les intérêts moraux ne seraient pas suffisamment sauvegardés. Mais l'action moralisatrice des Syndicats est aujourd'hui démontrée. Depuis l'avènement d'associations médicales solidement organisées, surtout depuis que le syndicalisme s'est développé, certains abus, tels que la médecine au rabais, la concurrence déloyale ont singulièrement diminués. L'action syndicale est cependant limitée.

5° Les syndicats se sont efforcés de tracer les devoirs des médecins, de codifier les règles de déontologie. Mais ce n'est pas encore assez. Il faut que ces devoirs soient remplis et il n'y a pas de moyen plus sûr pour atteindre ce but que de créer un organisme disciplinaire chargé, le cas échéant, d'appliquer des sanctions aux médecins peu soucieux de leur dignité professionnelle. Il est curieux de constater que la France qui fut la première à concevoir l'idée de cette institution, qui avait accompli tous les travaux préparatoires en 1847, n'a pas suivi les pays étrangers dans la voie de la réforme. La vive résistance que rencontrent tous les projets s'explique peut-être par l'esprit français fait de scepticisme et d'indépendance. Les praticiens affirment leur volonté de rester libres, de se laisser uniquement guider par les inspirations de leur conscience. Les adversaires de l'ordre, au contraire, prétendent nullement vouloir contrecarrer cette liberté. L'organisme disciplinaire, loin d'être un instrument de tyrannie infligé au corps médical, pourrait jouer le rôle d'un frein destiné à prévenir les débordements de quelques rares individualités ambitieuses ou peu consciencieuses. Quel intérêt, en effet, y aurait-il d'empêcher les médecins de s'entendre sur les règles déontologiques et d'en surveiller l'application ? M. Liouville qui, en sa qualité de Conseil de l'Association des médecins de France, étudia déjà la question en 1885, affirme qu'il ne peut sortir que du bien de ce procédé. Pour un grand nombre de praticiens et de juristes, il est indispensable, urgent même, de créer un organisme disciplinaire qui « exerce un effet moral excellent, prévient le scandale, laisse l'opinion publique donner toute sa confiance au médecin, confiance si indispensable dans l'âme d'un malade, et empêche des abus plus graves de se produire ». La liberté sans entrave dont jouissent les bons médecins et dont abusent les mauvais n'apporte aux malades aucune garantie de paix, aucune garantie de sécurité. Et tout le

monde sait combien cette garantie est ardemment souhaitée par le public ! Sans doute, les médecins restent dignes de considération et cependant le fait est qu'une confiance aussi complète que jadis ne semble plus unir le médecin au client. (N. Hallé.) M. Thomsen, Secrétaire au Conseil judiciaire de l'Union des Syndicats de la Seine, se range aussi à cette façon de voir.

L'existence d'un organisme rendrait au public cette confiance, si fortement ébranlée aujourd'hui par les histoires de dichotomie, etc... ; elle offrirait une garantie incontestable au triple point de vue de l'intérêt des clients, des médecins et de la société.

Je me suis attaché surtout à analyser les organismes étrangers dans leur fonctionnement ; les conditions de l'exercice de la profession médicale ne sont pas si différentes d'un pays à l'autre pour que l'on ne puisse pas tirer quelque profit de cette étude de législation comparée.

Mais il faut reconnaître qu'une institution analogue à celles qui existent à l'étranger ne saurait être adoptée en France qu'en la mettant en harmonie avec la tradition française si profondément imprégnée du culte de la liberté.

CONCLUSIONS.

Un peu partout la nécessité s'est fait sentir d'organiser, d'une manière efficace, la morale professionnelle dans les milieux médicaux ; c'est vers la création d'un Organisme disciplinaire indépendant des associations libres que s'acheminent progressivement, depuis plus d'un demi-siècle, les nations d'Europe et les États-Unis. Empreinte d'une grande modération, cette institution est considérée par beaucoup comme le plus beau privilège que l'on ait jamais accordé à la profession médicale.

Dans tous les pays qui l'ont adoptée, les tribunaux disciplinaires ont contribué à maintenir le niveau moral et, en renforçant la discipline corporative, relevé aussi la situation économique des praticiens. Dans l'ensemble, les praticiens sont contents, les clients satisfaits. Les dirigeants des Caisses sont peut-être moins enthousiastes ; c'est que les tribunaux disciplinaires ont soutenu les associations médicales dans la lutte contre l'arbitraire des collectivités et des caisses et sont allés jusqu'à condamner les « briseurs de grève » qui, en se mettant à la disposition de celles-ci, risquent de faire échouer les justes revendications des associations médicales.

Je suis persuadé qu'aussi à ce point de vue un organisme disciplinaire rend des services.

Vu : le Président de la thèse,
BALTHAZARD

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris
CHARLETY

BIBLIOGRAPHIE.

Alezais, Les honoraires des médecins à Marseille au XVIIIe siécle, Marseille 1891.

Archives de la Meuse, 1751-1758.

Les Archives du droit médical et de l'hygiène (Supplément de la Gazette médicale de France).

No. 24 15 oct. 1928 p. 6
No. 26 15 déc. 1928 p. 10
No. 29 15 mars 1929 p. 9
No. 32 15 mai 1929 p. 8
No. 34 15 juil. 1929 p. 8
No. 35 15 sept. 1929 p. 13
No. 36 15 oct. 1929 p. 10
No. 37 15 nov. 1929 p. 8
No. 38 15 déc. 1929 p. 13
No. 41 15 mars 1930 p. 11

Balthazard (V), Précis de Médecine légale, Paris 1928.

Bayle (Gustave), Les Médicins d'Avignon au moyen-âge, Avignon

Barthélemy (L), Les médecins à Marseille avant et pendant le moyen-âge, Marseille 1883.

Bernier (J.), Du devoir des médecins à l'egard des malades etc., 1689.

Biot, Essai sur l'histoire de l'instruction en Chine, Paris 1847.

Bollettino dell' Ordine dei medici della Provincia di Napoli

No. 9 sept. 1927 p. 289
No. 4 30 avr. 1928 p. 145. 146
Nr. 3 31 mars 1928 p. 97

Brian (René), l'archiatrie romaine ou la médecine officielle de l'Empire Romain, Paris 1877.

British Medical Journal.

19 décembre 1925 p. 1191
2 juillet 1927 Suppl. (Dr. Honeyman)
23 juillet 1927 Suppl. (Dr. Lyndon, Dr. Milburn)
30 juillet 1927 Suppl. 62 (Dr. Morse Dr. Manson)
3 décembre 1927 Suppl. p. 217
10 décembre 1927 Suppl. p. 226

Brouardel (P), La profession médicale au commencement du XXe siecle, 1903.

Brillon, Dictionnaire des arrêts, Verbo Université.

Bulletin de l'Académie de médecine, No. 27. Séance du 16 juillet 1929 p. 46.

Bulleus, Historia universitatis.

Bollettino dell' Ordine dei medici della Provincia di Napoli, 1er septembre 1913.

Boudin (P), Le syndicalisme médical, Strasman 1919.

Carpentier, Répertoire général alphabétique du droit français.

Cavel (P.), Les médecins et les chirurgiens de Caen avant la révolution, Caen 1888.

Comité national d'études sociales et politiques. Les conséquences morales et matérielles pour les médecins de la loi sur les assurances sociales — fasc. No. 415a.

Organisation de la morale professionnelle dans les milieux médicaux — Séance du lundi 25 novembre 1929.

Concours médical.

No. 27 7 juillet 1929 p. 2136 (Dr. Boudin)
,, 50 15 déc. 1929 p. 3779 (Dr. Duchesne)
,, 41 13 oct. 1929 p. 3072.

Crévier, Histoire de l'Université de Paris.

Daremberg, Histoire des sciences médicales.

Delaunay, (P.), Le monde médical parisien au XVIIIe siècle, J. Roussel 1906.

Demangeat (Abel), De la nécessité des ordres des médecins, Bordeaux These 1926.

Deschambre (A.), Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

Dignat (P.), Histoire de la médecine et des médecins à travers les âges, Paris 1889.

Dubarle, Histoire de l'Université, Paris 1829.

Dubreuil-Chambardel (Louis), Etudes sur la médecine en France du Xe au XIIe siecle, Paris 1914.

Dupouy (Edm.), Le moyen-âge médical, Paris 1888.

Dupuy, Le Charlatanisme médical, Thèse de Bordeaux. 1929.

Duserm (P.), De l'exercice de la médecine et de la pharmacie à Rome, Thèse Toulouse in 8°. 1891.

Entscheidungen des preussischen Ehrengerichtshofes für Ärzte, 4 tomes, Berlin. 1927.

Extraits des privilèges de l'université, Paris. 1660. 4°.

Falin (J.), Contribution à l'étude de l'exercice de la médecine et de la pharmacie à Rome 8°. 1909.

Fioretti (Arnaldo), La Federazione medica. Bolletino del sindacato nazionale fascista dei medici e degli ordini dei medici, 1er janvier 1928. p. 3.

Floquet (Ch.), De la pratique des h. médicaux. Masson 1898.

Franklin (Alfred), Les médecins. Plon éd.

Frey (L.), Die Notwendigkeit der Durchsetzung der Ärzteordnung. Wiener medizinische Wochenschrift. 1921· p. 822.

Gazzetta ufficiale del Regno d'Italia. Rome, lundi 2 juillet 1928. — p. 3032.

Gillot (J.), Les honoraires du médecin. 1914.

Guérin (P.), L'État contre le médecin. Maloine. Paris. 1929.

Giscarde (Edmond de), La fraude dans les accidents du travail, Montrouge 1921.

Graf (Éduard), Das ärztliche Vereinswesen in Deutschland und der deutsche Ärztevereinsbund, Leipzig 1890.

Graven (A), Les médecins et le droit civil, Dalloz 1925.

Hallé (N.), De l'éducation médicale. Essai de morale professionnelle, Spes 1925.

Eléments de philosophie médicale, Rivière 1926.

Hélot (H.), Le droit disciplinaire dans les professions médicales, Thèse Paris, in 8°. 1921.

Imbert (A.), L'Observateur Européen. 11 juin 1927. p. 15.

Jacquey (J.), Etude historique et juridique sur la condition des médecins et archiatres dans le droit romain, in 8°. 1884.

Joachim (Heinrich), Die neue preussische Medizinaltaxe, historisch entwickelt, Berlin-Coblentz 1896.

Journal Officiel, 1er mai 1930.

Juridiction contentieuse civile et criminelle prétendue par la Faculté de médecine de Paris. Sans lieu ni date.

Lemaître (E.), Exposé des abus qui existent dans l'exercice de la médecine et moyens d'y remedier, Paris. 1825.

Le Médecin de France, Journal officiel de la Confédération des syndicats médicaux français, 15 février 1930 p. 131 et p. 147.

Morache (G.), La profession médicale, ses devoirs, ses droits. 1901.

Perreau, Eléments de jurisprudence médicale à l'usage des médecins.

Plaut (Theodor), Der Gewerkschaftskampf der deutschen Ärzte, Karlsruhe. 1923.

Il Policlinico, Roma, 26 avril 1926 fasc. 17.

Politique du médecin de Machiavel ou le chemin de la fortune ouvert aux médecins, Bibl. Nat. T 21 141.

Preussische Gesetzsammlung

Berlin 11 décembre 1899
10 août 1904
31 décembre 1926

Progrès médical

No. 17 24 avril 1926 (La profession médicale aux Etats-Unis) p. 660
No. 17 27 avril 1929 (Une enquête) p. 720
No. 18 4 mai 1929 (Une enquête) p. 754
No. 35 31 août 1929 p. 1466

Puppe (Bernhard), Die Bestrebungen der deutschen Ärztevereine, Wiesbaden 1911.

Raitz von Frentz (Ariel), Das Disziplinarstrafrecht gegen Rechtsanwälte und Ärzte. 1913.

Raynaud (M.), Médecins au temps de Molière, moers. Paris. 1866.

Recueil des historiens des croisades, Lois. Tome II.

Regio Decreto du 21 mars 1929, Extrait du Bollettino Ufficiale di legislazione e disposizioni ufficiali. Nos 14-15 du 11-21 mai 1929 an VII.

Revillout (V.), De la profession médicale dans l'Empire Romain — Gaz. d'Hôp. Paris 1866. p. 285, 293, 297, 305, 321, 329, 393, 405, 409, 413.

Richter, Die Reinheit. Fèvrier 1929, p. 18.

Rist (E.), Qu'est-ce-que la médecine ? Masson.

Rumpelt, Sächsische Ärzteordnung, Leipzig 1904.

Sangrado, Le Scalpel, No. 9 — 1er mars 1930 p. 144.

Saucerotte (Constant), Les médecins pendant la Révolution (1789-99), Paris 1887.

Le Siècle médical
1er novembre 1929 (Dr. Rey)
1er avril 1930
15 avril 1930

Soler y Dopff, Revista medica de Barcelona No. 73, janvier 1930 p. 77.

Spinner (Jakob), Oeffentlich-rechtliche Stellung des Arztes, Zürich 1913.

Surbled (Georges), L'honneur médical, Maloine 1909.

Truchy (H.), L'élite et la fonction publique, Revue politique et parlementaire, 10 décembre 1927 p. 346.

Tsa-tsing-leu-lee ou Lois fondamentales du Code pénal de la Chine, trad. du chinois par Staunton, Paris 1812 (Bibl. Nat. F 45075).

Verdier, La jurisprudence de la médecine en France ou traité historique et juridique des établissements, reglements etc des trois corps de médecine, Alençon 1763.

TABLE DES MATIERES

		Pages
	Préface	13
I.	— Étude historique	17
II.	— Des manquements à la morale professionnelle	45
III.	— Réglementation légale et jurisprudence	55
IV.	— Discipline syndicale	63
V.	— Contre et pour un Organisme disciplinaire	75
VI.	— Les tribunaux disciplinaires à l'étranger	85
VII.	— Résumé	117
	Conclusion	125
	Bibliographie	127